

بيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية

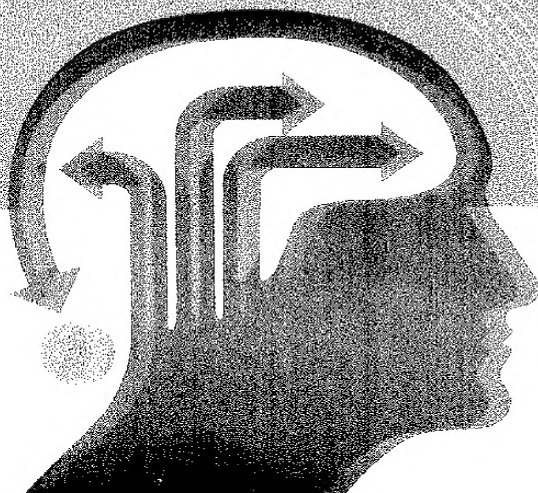
”حالة دورابكين فرويد ومارقي“

مجموعة أبحاث البيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرين
للمحللين النفسيين، توسان، فرنسا

المؤلفون

مارقي بيكار، توسان، م. دوميران، م. داهييد، ج. النابلي، محمد.

إشهاد وصديق
د. محمد أحمد النابلي



Bibliotheca Alexandrina

بيكوسومايك الهيستيريا
والوساوس المرضية

بسيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية

“حالة دورابين فرويد ومارقي”

مجموعة أبحاث البسيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرين
للمحللين النفسانيين، توسان - فرنسا

ترجمة
الدكتورة غزوي نابلسي

إشراف وتعليق
د. محمد أحمد النابلسي

المؤلفون

مارقي بيكر. فران. م. دوميزان. م.
دافيد. س. النابلسي محمد.

دار النهضة العربية
للنشر والتوزيع
شعبان ١٤١٩ هـ



حقوق الطبع محفوظة
١٩٩٠



• الإدارة: بيروت، شارع مدحت باشا، ساحة

كريدية، تلفون: ٣٠٣٨١٦ /

٣٠٩٨٣٠

برقياً داهية، ص.ب. ٧٤٩-١١

نلكس: NAHDA 40290 LE

29354 LE

• المكتبة: شارع السناني، بناية اسكندراني

رقم ٢٠، حرمي الجامعة العربية،

تلفون: ٣١٦٢٠٧

• المستودع: متر حسن، تلفون: ٨٣٣١٨٠

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

منذ وقت طويل وحالة دورا، أو مقطع من تحليل الهستيريا، تستخدم في نطاق تدريب وثقيف الراغبين في خوض المجال التحليلي. إلا أن حصر استخدام هذه الحالة في النطاق التعليمي لم يدم إلى أكثر من العام ١٩٦٠ حيث بدأ المحللون المحدثون عملية إعادة استقراء وتقييم لهذه الحالة.

فالتقدم الطبي الهائل، منذ كتب فرويد حول دورا ولغاية اليوم، أدى فيما أدى إليه إلى تطوير المعطيات التحليلية مما دفع بالمحللين المحدثين للعمل على تطوير المبادئ التحليلية في محاولات دائية لاستغلال المعطيات العلمية الحديثة في الميدان التحليلي. ومن هنا كانت ضرورة إعادة قراءة المؤلفات الفرويدية على ضوء المعطيات الحديثة. فكانت كتابات Didier Anzieu ومن أهمها في هذا المجال: فرويد وتحليله لذاته وكان كتاب E. From مهمة فرويد وغيرها من الكتب التي تعيد استقراء النظرية التحليلية.

والواقع أن حالة دورا الهستيرية هي أخصب مجالات إعادة الاستقراء هذه. فالهستيريا هي ميدان توجه فرويد الرئيسي. ولهذا السبب نجد أنفسنا عاجزون عن حصر الدراسات التي هدفت لإعادة

تقييم هذه الحالة الهيستيرية وإجمالاً المواقف التحليلية أمام المظاهر الهيستيرية عامة. وبالرغم من تعدد هذه الدراسات فإن التحليل الحديث لم يزل بعيداً عن استيفاء دلالات ومعطيات هذه الحالة التي دخلت في تاريخ علم النفس.

وإذا كان فرويد قد تناول هذه الحالة من منطلق: ماذا كانت (دورا) تريد من فرويد؟ فإن عدداً من المحللين الإنكليز تناولوا الحالة من منطلق: ماذا أراد فرويد من دورا؟. وفي مقدمة هؤلاء C. و C. Kahane و Bertheimer الذين نشر في العام ١٩٨٥ بحثاً بعنوان *in Dora's case*.

ماذا أراد فرويد من دورا؟ وهذا السؤال يتعدى إرادة فرويد المحلل الساعي لشفاء مريضته إلى البحث عن علائم النقلة المضادة *contre transfert* التي يمكن استشفائها (ولو بصعوبة) من خلال عرض فرويد لهذه الحالة في مقاله *Fragment d'une analyse d'hystérie*.

ولا نغفل تعلق بعض الباحثين بالأهمية التحليلية - الأدبية لحالة دورا. فالباحث Steven Marcus الذي تناول كلمة مقطع أو فترات (Fragment) وحللها من منطلق التضاد بين الكمالية (تكمّل النظرية بحيث يمكن تعميمها) وبين عدم الكمالية. أما Neil herty فإنه حاول استخلاص صفات وعلائم نفسية مشتركة بين فرويد وبين مريضته دورا.

وهكذا فقد ركن هؤلاء المحللون على تبين وتوضيح علائم النقلة المضادة لفرويد أمام دورا. وقد عرضوا في سبيل ذلك مجموعة واسعة من تماهيات فرويد. والحقيقة أن هذه التماهيات كانت مضخمة ومجسمة بشكل كاريكاتوري. ولتعد إلى المحلل الشهير جاك لاكان Jacques Lacan الذي كان يرى جلور النقلة المضادة في الأفكار

المسبقة التي يكونها المحلل عن مريضه. فما هي الأفكار المسبقة لفرويد فيما يتعلق بدورا؟

بعد الدراسات المشار لها أعلاه أصبح من السهل علينا إستقراء الأفكار المسبقة لفرويد في حالة دورا مما يتيح لنا إعادة قراءة الحالة من منطلقات ورويات جديدة. حتى أن هذه القراءة تدفع بالبعض لاستنتاج نقلة مضادة تعكس نكوص فرويد إلى المرحلة ما قبل الأوديبيّة^(١). ولكن المحللين - النقاد مؤلفي هذه النصوص يرفضون فكرة النكوص الفرويدي إلى ما قبل الأوديبيّة. والحقيقة أن هذه النقاشات والحوارات تؤدي لطرح مشكلة أساسية في التحليل وهي: ما هو موقفه المرأة؟ وبمعنى آخر هل الأنوثة هي روح وعادة أم أنها وظيفة جسدية؟

أمام هذه الأسئلة نجد أنفسنا منساقين للخروج عن موضوع دورا لتلقي أنفسنا بين مؤيد لموقف فرويد من الهستيريا ومن الجنسية وبين معارضات (على الأغلب) لهذا الموقف. ولكن ما يهمنا في هذا الكتاب هو تحديد الهستيريا كحالة معالجة بالطريقة التحليلية. وعليه فإننا نتجنب الخوض في موضوع العدائية الموجهة للمرأة أو في موضوع خواف

(١) المرحلة ما قبل الأوديبيّة: وهي مرحلة النمو النفسي - الجنسي التي تسبق ظهور العلاقة الأوديبيّة. وفي هذه المرحلة يسود التعلق بالأم لدى كلا الجنسين. هذا ولم يستعمل فرويد هذا المصطلح ولم يتطرق إلى هذه المرحلة إلا في أواخر أعماله. وهذه العلاقة تكون أكثر وضوحاً لدى البنت منها لدى الصبي حيث يصعب التمييز بين ما قبل الأوديبيّة والأوديبيّة. وذلك لأن الأم تبقى موضوع تعلق الصبي في كلتا المرحلتين.

المرأة^(١). ونكتفي في هذا المجال بالقول بأن فترة علاج دورا وظهور مقالة فرويد حولها كانتا في حوالي عام ١٩٠٠ ولذلك الوقت لم يكن فرويد قد أتم تصوره للعقدة الأوديبيّة. وقد أدخل العديد من التعديلات على مفهومه لهذه العقدة بعد العام ١٩٠٠.

مما تقدم نلاحظ الضرورة الملحة لإعادة إستقراء حالة دورا وتطوير النص الفرويدي إعتماً على التعديلات التي أدخلها فرويد نفسه، بعد العام ١٩٠٠، على مبادئ التحليل النفسي للهيستيريا، وكذلك إعتماً على تحليل فرويد نفسه وأخيراً فإننا نعرض في هذا الكتاب قراءة تحليلية لحالة دورا على ضوء واحد من أكثر فروع التحليل النفسي تطوراً، وأوسعها أفقاً، عنيّا به البسيكوسوماتيك.

والحقيقة أن مثل هذه الدراسات توضع للمرة الأولى في اللغة العربية. فلقد اقتصرنا مكتبتنا العربية لغاية الآن على ترجمة المؤلفات الأساسية للتحليل النفسي من أعمال فرويد وغيره. ولكن دون التعمق في هذه الدراسات وعرض إمكانيات تحديثها ومحاولات تطويرها.

وفي هذا الكتاب سنعمد لعرض حالة دورا من منطلقات جديدة ومن خلال مقالات ونظريات تلقي على هذه الحالة أضواء الحداثة والتطوير، من هذا المنطلق رأينا أن نعرض لهذه الحالة إنطلاقاً من الفصول التالية :

(١) خواف المرأة : كانت كارين هورني أول من طرح موضوع خواف المرأة. وكان هذا الطرح ينسجم مع محاولاتها لتبسيط التحليل النفسي ونشره على نطاق واسع. و«خواف المرأة» هو محاولة لتكييف التحليل مع المجتمعات الأمومية. وقد تحول هذا الموضوع الى ميدان نقلة مضادة وسلبية بالنسبة للديدات من المحللّات. حتى انهن بالفن فيه بشكل يهدد منطقية الطرح.

١ - تلخيص لمقالة فرويد حول حالة دورا .

٢ - التحليل النفسي للوساوس المرضية .

٣ - حالة دورا على ضوء البسيكوسوماتيك .

وأملنا أن يكون هذا الكتاب حافزاً لإعادة إستقراء ولمحاولة تطوير العديد من النظريات والعلوم التي لا زال مثقفينا يقبلون عليها ويقبلونها كما كانت عليه منذ عشرات السنين . خاصة وأن في هذا الكتاب ما يذكر بأن حياة فرويد لم تكن كافية كي يستوعب مجمل الحقائق عن النفس البشرية . وإنما هو قصر في هذا الإستيعاب في أكثر من ناحية . خاصة وأنه لم يكن مطلعاً على التطورات العلمية الحديثة والمتوافرة بين أيدي المحللين المعاصرين . وهذا لا يعني مطلقاً إنتقاصاً من قدر المؤلفات الكلاسيكية وإنما هي مجرد دعوة لتحديثها وتطويرها . وحول هذه الفكرة تمحورت أفكار المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين النفسانيين والذي نعرضه في هذا الكتاب .

والله ولي التوفيق

طرابلس في ١/١١/٨٩

د . محمد أحمد النابلسي

النَّصُّ الْأَوَّلُ

مقطع من التحليل النفسي للهيستيريا "دوراك ما رآه فرويد"

عرض وتلخيص

د. محمد أحمد نابلسي

إنتهت لقاءات فرويد بمريضته دورا في شهر كانون الأول من عام ١٨٩٩ وأنهى كتابته وعرضه لهذه الحالة في العام ١٩٠٠ وإن تأخر نشرها إلى العام ١٩٠٥ ، ثم نشرت مع أربعة حالات أخرى في المجلد الثامن لمؤلفات فرويد في العام ١٩٢٣ .

ولدى تصديده لعلاج دورا كان فرويد قد نشر قائمة من الأبحاث والمقالات المهمة بالهستيريا . فقد ساهم في ترجمة أبحاث J. M. Characot^(١) حول الهستيريا وكان قد نشر في العام ١٨٩٥ كتاب «دراسات في الهستيريا» بالإشتراك مع ج. بروير . كما كان قد نشر عدداً من المقالات حول هذا الموضوع في العام ١٨٩٦^(٢) . وفي حديثنا عن تحليل فرويد للهستيريا وموقفه منها . لا يمكننا أن نتجاهل خلافه مع بروير وتأثير هذا الخلاف في إستشارة فرويد وصولاً لقيامه بتحليل أحلامه الذاتية وتالياً لولادة أهم مؤلفاته على الإطلاق ونعني به كتاب «تفسير الأحلام» . ومن المعلوم أن هذا التحليل قد ساعد فرويد في

(١) ترجم فرويد المجلد الثاني من أعمال شاركو، أثناء إقامته في فرنسا في العام ١٨٨٦ من الفرنسية إلى الألمانية . وقد عبر فرويد عن إعجابه وتأثره بالمعلم العظيم . وقد أشرنا لهذا التأثير في كتابنا فرويد، حياته، تلامذته وأسلوبه .

(٢) سيغموند فرويد : الوراثة وأنيولوجيا الأعصاب ١٨٩٦ .

توضيح معالم الإقتصاد النفسي وفي وضع المبادئ الأساسية للتحليل النفسي. وهنا لا بد لنا من التوقف عند العام ١٨٩٧ عندما اكتشف فرويد معاناته من العقدة الأوديوية. هذه العقدة التي كانت تصيبه بنساية كاذبة (Paramoésie) تدفع للظن بأن مريضات الهستيريا هن من اللواتي تعرضن لمحاولات آباءهن لغوايتهن وهن بعد صغيرات. ولقد إكتشف فرويد خطأ فرضيته هذه من خلال ممارسته العملية أولاً ومن ثم من خلال تحليله لذاته إذ أدرك أن رفضه الرواقي للاعتراف باشتهائه لأمه دفعه لتخيل قيام الرالد بمغازلة الإبنة^(١).

مما تقدم نلاحظ أن علاج دورا كان في الفترة التي بدأ فيها فرويد باكتساب نظرة أكثر موضوعية وأبعد عن الذاتية فيما يتعلق بالهستيريا. أما من الناحية الأدبية فقد أتيح لفرويد إدخال بعض التعديلات على النص الذي كتبه حول هذه الحالة. وكان ذلك في العام ١٩٢٣ حين كتب ما نصه حرفياً:

إن هذه الحالة التي أورد هنا تفصيلها هي حالة توقف علاجها في ٣١ كانون الأول ١٨٩٩. ولم أنشر تقريري حول هذه الحالة إلا في العام ١٩٠٥. ولقد كان من المتوقع بعد أكثر من عشرين سنة من الممارسة المتلاحقة المتواصلة أن يطرأ تعديل على طريقة عرضي لهذه الحالة وتصوري لها، إلا أنه من غير المعقول بطبيعة الحال أن أحاول تحديث هذا التقرير وأن أعمل على ملاءمته على ضوء المعارف التحليلية الحاضرة. وذلك عن طريق إدخال التصحيحات والإضافات

(١) للتعلم في هذا الموضوع أنظر: فرويد والتحليل النفسي الذاتي، د. محمد أحمد نابلسي منشورات دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

للإلزامه إليه، وعليه فقد أثرت أن أترك التقرير على حاله ولم أصبح فيه سوى الأخطاء التي كانت قد وقعت نتيجة السهو وعدم التدقيق (التي لفت نظري إليها مترجمائي الإنكليزيان المحمضان السيد والسيدة مسترشي). أما فيما يتصل بالملاحظات النقدية التي بدا لي ضرورتها فقد أوردتها في هوامش جديدة ألحققتها بتاريخ هذه الحالة، وهكذا يعلم القارئ أنني لا أزال متمسكاً بالأراء الواردة في هذا النص ما لم تتبعها هوامش تناقضها.

التحليل والهيستيريا قبل دورا:

في هذه الفقرة سنعمد لاستعراض آراء فرويد ومنطلقاته/النظرية المتعلقة بالهيستيريا في الفترة التي تولى فيها علاج الفتاة دورا، وتحديداً في النصف الثاني من العام ١٨٩٩، فلقد كان فرويد مؤمناً بدور الوراثة في الإصابات الهيستيريا بالرغم من أنه كان قد أوحى بمعارضة لها في مقالته الوراثة وأنيولوجيا الأعصاب (١٨٩٦)، وكان يعتقد أن احتمال هذه الوراثة يتنامى مع إصابة أحد الوالدين بمرض الزهري، وغني عن القول بأن فرويد يرد الهيستيريا شأنها شأن سائر الأعصاب إلى الرضات الجنسية. لكنه كان في هذه الفترة أكثر اعتدالاً بعد تخليه عن فكرة تعرض مريضة الهيستيريا لمحاولات إغواء أبيها لها إبان طفولتها.

ولعل واحدة من أهم منطلقات فرويد في ميدان الهيستيريا هي طريقته في التشخيص التفريقي لحالات الهيستيريا وفي الأهداف العلاجية التي يضعها نصب عينه في هذه الحالات. ويتلخص رأي فرويد في هذا المجال بأن عمليات الكبت، المؤدية للهيستيريا، تترك بصماتها واضحة على ذاكرة المريضة، وذلك بحيث تعجز هذه المريضة

عن عرض تاريخ حياتها بطريقة متماسكة ومحترمة للتسلسل المنطقي، فعندما يتصدى مرضى الهستيريا لعرض تاريخ حياتهم فإنهم يلجأون مراراً وتكراراً إلى تصحيح أحد التفاصيل أو التواريخ ومن ثم، وبعد طول تردد، يعودون إلى روايتهم الأولى^(١). ويؤكد فرويد على تلازم الهستيريا بهذه الاضطرابات التذكيرية معتبراً إياها أساساً نظرياً لتشخيص الهستيريا. وبمعنى آخر فإن عدم وجود هذه الاضطرابات هو دليل على عدم وجود الهستيريا بحد ذاتها وهذا ما تدعمه رواية فرويد التالية:

«عهد أحد زملائي إليّ بأخته كي أعالجها نفسياً، وكانت قد تابعت علاجاً من غير نتيجة لمدة سنوات عدة. وتمحور علاجها حول تشخيص الهستيريا إذ كانت تشكو من اضطراب مشيتها، صعوبة تنقلها بالإضافة لآلام متنوعة. وقد بدت المعلومات الأولية حول هذه الحالة منسجمة مع تشخيص الهستيريا، وفي أولى الجلسات العلاجية طلبت من المريضة أن تعرض لي قصتها بنفسها فلما سردتها بطريقة واضحة ومتماسكة قلت ييني وبين نفسي أن الحالة لا يمكن أن تكون حالة هستيريا على الرغم من تطابق المعلومات الأولية مع الصفات والمظاهر الهستيرية. وعلى هذا الأساس أخضعت المريضة لفحص جسدي دقيق أدى بي لاكتشاف إصابتها بالسُّهَام Tabés في درجة وسطى من تطوره. وقد حققت المريضة تحسناً ملموساً لدى حقنها بالزئبق والزيت السنجابي على يد البروفسور لانغ».

ومن منطلق هذا التلازم بين الهستيريا وبين الاضطرابات التذكيرية

(١) يشير فرويد إلى أن تجربته تجعله يفترض أن الرواية الأولى للمريض هي الأصح ..

فإن فرويد يرى بأن العلاج التحليلي يجب أن يظال الإثنين معاً. فإذا كان الهدف العملي للعلاج هو إزالة المظاهر الهستيرية، وإحلال أفكار واعية مكانها، فإن الهدف النظري هو إصلاح اضطرابات الذاكرة لدى المريض^(١).

عائلة دورا :

بعد عرضنا لآراء فرويد في الهستيريا لدى تصديه لعلاج دورا ها نحن نبدأ عرضنا المختصر لحالة دورا لكن في سياق مختلف عن عرض فرويد له. إذ أن هدفنا من هذا العرض هو مساعدة القارئ على تبين نقاط الالتقاء والتعارض بين موقف فرويد من حالة دورا وبين موقف البسيكوسوماتيك، وبقية المواقف منها.

وهكذا فإننا نبدأ العرض بالكلام عن عائلة دورا ثم عرض لحالتها ولمظاهرها الهستيرية، فاضطرابات النفس - الجسدية، أحلامها وأخيراً رأي فرويد في الحالة وعلائم نقلته المضادة.

وعائلة دورا مكونة من الأب، الأم، الأخ (يكبرها بعام ونصف) الأخت الكبرى ودورا.

* الأب: كان والد دورا في حوالي الخمسين من عمره، متدقق النشاط يهيمن على أجواء الأسرة بذكائه وسلوكه. وهو من كبار رجال الصناعة وبالتالي فإنه ميسور من الناحية المادية. وكان فرويد قد عالج

(١) وقد عمم فرويد هذا الهدف النظري على كافة مناحي العلاج التحليلي إذ جعل هدفاً أساسياً من أهداف هذا العلاج مسألة محو فقدان الذاكرة الطفولي. على أن البسيكوسوماتيون يرفضون مبدأ إلغاء احتمال وجود الاضطراب البسيكوسوماتي لمجرد وجود ذاكرة سليمة لدى المريض. وهذا ما سنراه في الفصول اللاحقة.

هذا الوالد في العام ١٨٩٥ من آثار إصابة قديمة بالزهري . هذه الإصابة التي تمكس صخب علاقاته النسائية . مما كان له بالغ الأثر في إيداء مشاعر ابنته التي استيقظت حين النقد لديها مبكراً (ربما بسبب ضعف شخصية الأم) والتي كانت تكن له حباً قوياً . ولا يفوتنا التذكير بأن هذا الوالد تعرض خلال حياته لأمراض عديدة منها ما هو نفسي - جسدي وأهمها إصابته بالسل الذي اضطر العائلة لنقل سكنها إلى قرية (ب) ذات الهواء الجاف .

• الأم : كانت والددة دورا امرأة غير مثقفة ، منخفضة الذكاء . وعندما مرض زوجها إتجهت إهتماماتها نحو المنزل فصار ، على حد قول فرويد ، نسخة لما يمكن تسميته بـ «أذهان ربة المنزل» . أما عن علاقة دورا بوالدتها فكانت علاقة متوترة تقتصها التفاهم .

• الأخ : كان في حوالي العشرين من عمره ، ومن خلال روايات دورا نستنتج أنه كان في فترة من فترات الطفولة مثالاً أعلى لدورا . إلا أنهما ما لبثا وأن تباعدا إذ كان الأخ يأخذ جانب الأم ودورا تأخذ جانب الأب ، وكان هذا الشاب من النوع الهروبي الذي يعتمد جاهداً لتجنب المواجهات والمشاكل في حين كانت دورا ميالة للنقد والمواجهة .

• العممة : أخت والد دورا ، وهي أكبر منه وكانت مصابة بشكل خطير من أشكال العصاب النفسي بدون أعراض هستيرية مميزة^(١) وقد

(١) على ضوء النظريات البسيكوسوماتية الحديثة يسمى هذا العصاب بالطبائعي (أسماء فرويد باللاتنودجي أو اللاتمطي) . انظر مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته ، تأليف مارتى - ستورا - نابلسي ، منشورات الرسالة - الإيمان ١٩٨٩ .

قضت هذه السيدة من جراء هزال استفحل بسرعة^(١) ولم يكن بالإمكان تحديد طبيعته .

* **العم :** شقيق الوالد؛ وهو أيضاً أكبر منه سناً وكان مصاباً بالوساوس المرضية، وتجدر الإشارة إلى أن دورا كانت شديدة التأثر بعائلة والدها وخاصة بعمتها .

حالة دورا :

بما أننا نعرض هذه الحالة على لسان فرويد فإننا سنلجأ لاختصارها كما وردت على لسانه مكتفين بإيراد الهوامش التي تشير للتطورات الجديدة في نظرة التحليل لهذه الحالة .

ويصف فرويد مريضته بأنها فتاة في الثامنة عشرة من عمرها موفورة الذكاء واللفظ وكانت أعراضها الرئيسية هي الإكتئاب والإضطرابات الطبائية وكانت هذه الفتاة منغلقة اجتماعياً وغير راضية عن ذوبها وكثيرة النقد حيالهم . وكانت تحاول تمضية أوقاتها بحضور المحاضرات والدروس الجادة مما لا يتفق وسنها وهذا كان مصدر قلق لوالديها .

أما عن التاريخ المرضي لدورا فيورده فرويد بحيث نستطيع إعادة عرضه على النحو التالي :

* **في السادسة من عمر دورا** أصيب والدها بالسل ، وكانت هذه الإصابة كفيفة بأن تزيداً إندفاعاً في تعلقها بأبيها .

* **لغاية الثامنة عانت المريضة من التبول اللا إرادي .**

(١) من المرجح أن يكون هذا المرض هو السرطان .

* في الثامنة من عمرها عانت من زلة تنفسية *Dyspnée* • اعتبرها الأطباء في حينه ناجمة عن الإرهاق، ولكنها في الحقيقة كانت بداية ظهور إصابتها بالربو^(١).

* منذ ظهور الربو إختفى سلس البول لدى المريضة^(٢).

* في سنتها الثانية عشرة ظهرت لدى دورا آلام الشقيقة^(٣).

* في هذه السنة وبعد ظهور الشقيقة بوقت قصير ظهرت لدى دورا نوبات السعال العصبي.

* عندما بلغت السادسة عشر من عمرها إختفت آلام الشقيقة^(٤) لديها ولكن نوبات السعال العصبي بقيت لغاية عرضها على فرويد وفيما بعد. وكانت هذه النوبات تترافق عادة مع حالة من الزكام المزمن^(٥).

وفي نهاية حديثنا عن حالة دورا فإننا نستعمل لاختصار عرض فرويد للسياق التحليلي لهذه الحالة بالسطور التالية :

(١) وقد عالجتنا هذا الموضوع في كتابنا الربو عند الأطفال، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

(٢) إختفى سلس البول لدى المريضة لأنه استبدل بسوء تنظيم *Désorganisation*، أعمق للجهاز النفسي - الجسدي. للتمعق راجع حالة الطفل مارك المعروضة في المرجع السابق.

(٣) يعتبر صداع الشقيقة واحداً من الأمراض النفس - جسدية (بيكوسوماتية) انظر كتاب فرويد والتحليل النفسي - الذاتي في هذه السلسلة.

(٤) وهذا دليل تحسن جهازها النفسي - الجسدي. من الوجهة البيكوسوماتية يمكننا رد هذا التحسن إلى انخفاض حدة الصراع الأوديبي (الكامن وراء الصداع والشقيقة) الناجم بدوره عن تحسن الحالة الصحية لوالدها.

(٥) وفي هذا دليل على إنخفاض مناعة الجسم لدى دورا وهذا الانخفاض يعكس سوء تنظيم عابر لجهازها النفسي - الجسدي.

دورا فضاء في الثامنة عشرة، لطيفة، وذكية، تعيش مع والديها وأخيها، وهي ميالة لعائلة والدها وتتخذ من عمتها قدوة ومثالاً لها.

وقد عانت دورا منذ طفولتها قائمة من الأعراض الجسدية التي كان يعجز الأطباء عن شفائها حتى وجهها والدها للعلاج على يد فرويد وهي في الثامنة عشرة من عمرها. وقد إستقى فرويد معلوماته الأولية عن هذه الحالة من والد المريضة ومن ثم من دورا نفسها. وهكذا فإن هذه الحالة تلخصت برأي فرويد في نضج جنسي مبكر، لدى دورا، ترافق بممارستها الدائمة للاستمناء وإقبالها وحشريتها في التعرف إلى خفايا الحياة الجنسية سواء بالأحاديث أو بالرجوع إلى الموسوعات الطبية والروايات الجنسية.

وفي بحثه عن الرضوض الجنسية في تاريخ المريضة يتوصل المحلل إلى تحديد الرضوض التالية:

١ - العلاقة الأوديوية: كان لضعف شخصية الأم وللحياة العاطفية الصاخبة للأب أثرها في تكبير الحس التقليدي لدى دورا وإستشارة حشريتها. ونظراً لتعدد علاقات الأب بالأم وتردي هذه العلاقات فقد كانت دورا موضع إهتمام والدها وأمينه أسرارها. فعندما ظهرت السيدة ك. في حياة الأب تولدت لدى دورا مشاعر الخسارة لأن والدها حول إهتمامه نحو السيدة ك. مما فجر لدى دورا صراعاً أوديبياً عنيفاً^(١).

(١) إن هذا الصراع الأوديبي هو السبب الكامن وراء نوبات الشقيقة التي كانت دورا تعانيها. وهنا نذكر بقول مازتي في كتابه الحلم والمرض النفسي والنفسي، م. د. ن، إذ يقول: يكمن الصراع الأوديبي وراء حالات الصداع، التي تمثل مفترقاً من مفترقات المرض البسيكوسوماتي، ويمكن استشفاف علائم هذا الصراع بدرجات متفاوتة من الصعوبة.

٢ - الثنائية الجنسية: إن تدخل السيدة ك. وضعف شخصية الأم ساهمتا إلى حد بعيد في حل خاطيء للعقدة الأوديبية. وفي عرضه لحالة دورا بين فرويد العديد من مظاهر الثنائية الجنسية في علاقات في علاقات دورا (عقدة ديان^(١)). ومن هذه المظاهر مذكور: حميمية علاقاتها بابتنة عمتها، أحاديثها الجنسية مع السيدة ك. وما بينه الحلم من إشتهائها الجنسي للسيدة ك.، تخيلها للممارسة الإستمنائية لابنة خالتها. . . الخ. (لم يركز فرويد على هذه الثنائية أثناء العلاج وإنما بعده .).

٣ - المشهد الأولي^(٢) وقد تذكرت دورا هذا المشهد وهي في حوالي السادسة من عمرها. فقد كانت تنام في غرفة ملاصقة لغرفة والديها. واستطاعت في إحدى الليالي أن تكتشف زيارة ليلية لوالدها إلى مخدع والدتها. وسمعت لهيث والدها المصاب بالزلة (صعوبة التنفس).

(١) عقدة ديان *Complexe Dyane*: إن عجز الفتاة عن تخطي العقدة الأوديبية (عقدة الكترا) يؤدي إلى اضطراب نفسيها الجنسي ويتيح لـنرجسيتها هيمنة مطلقة. وذلك بحيث تتحول هذه النرجسية إلى ثانوية. وتندفع بالفتاة إلى البحث عن شبيهة لها تصب عليها هذه النرجسية. وبما أن الفتاة تكون عاجزة عن تخطي حبها لأبيها فإنها من جهة لا تنضج فترفض جنسها ومن جهة أخرى فهي تحاول تمثيل دور الأب.

(٢) المشهد الأولي *Scène Primitive*: هو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين. والطفل يلحظ هذه العلاقة أو يفترض وجودها إستناداً إلى بعض الدلائل التي توحي له بحدوثها. فيلجأ إلى تخيل هذه العلاقة هوائياً. ويعتبر الطفل عادة إن هذه العلاقة هي بمثابة إعتداء يمارسه الأب على الأم. ويعتبر فرويد أن هذا المشهد هو مصدر للقلق. وهو جزء هام مما يطلق عليه فرويد تسمية الهوامات الأولية.

وكما يحدث في مثل هذه الحالات فإن ضبط الطفل لعملية جماع البالغين تدفعه للإستكفاف والتراجع عن رغباته الجنسية الطفولية (الاستمناء في حالة دورا بنت الست سنوات في حينه). وعلى هذا الأساس توقفت دورا عن الاستمناء وعاد تبولها الليلي اللاإرادي للظهور بعد إنقطاعه.

٤ - علاقتها بالسيدة ك: وعلاقة دورا بالسيدة ك. إنما تعكس ثنائية عواطفها تجاه السيدة ك. المحبوبة والمكروهة من دورا في آنٍ معاً. فقد كانت دورا تكره ك. لأنها إستأثرت بوالدها وكانت تحبها حباً تشوبه الرغبة الجنسية. وفي البداية كانت دورا مستعدة لتقاسم والدها مع السيدة ك. (بدليل إهتمامها بأولاد هذه السيدة وإقامتها علاقات ودية معها وصلت إلى حد مشاركتها غرفتها بالرغم من معرفتها أو على الأقل شكها بوجود العلاقة بين والدها وبين السيدة ك.). ولكن حدث ما جعل دورا تعتبر أن السيدة ك. قد خانتها (خاصة بعد أن وشت بها عند والدها لقراءتها الكتب الجنسية).

ونتيجة لثنائية العواطف هذه تحولت دورا إلى السيد ك وشجعتة على إظهار عواطفه نحوها (تعترف دورا بهله الواقعة بطريقة غير مباشرة عندما تقول بأن صديقاتها إتهمنها بأنها تموت حباً بالسيد ك).

ولا يفوتنا التذكير بأن دورا كانت تعاني من إحتباس صوتها أثناء فترة غياب السيد ك. وكانت تشفى منها لدى عودته. كما إنها كانت تتقبل منه الإشارات الدالة على إهتمامه بها.

وتذكر دورا محاولتين للسيد ك. في تقبيلها. المحاولة الأولى عندما كانت في الرابعة عشرة وفي مخزن السيد ك. أما المحاولة الثانية فكانت

قرب البهيرة وهي المحاولة التي فضحتها دورا وأفشت سرها على الملا. ومن خلال تحليل أحلام دورا وتداعي أفكارها توصلت دورا للاعتراف بأن السيد ك. سلك سلوكاً مشابهاً مع خادمتها ومربية أطفاله. وقد عرفت دورا بذلك من الخادمة نفسها. وهكذا فإن دورا اعتبرت محاولة السيد ك معها بمثابة تحقير لها ومقارنة لها بالخادمة. وربما كان هذا سبب ثورتها عليه وتسببها في فضيحه.

٥ - علاقتها بالمهندس الشاب: كانت دورا قد تعرفت بهذا الشاب منذ ما يقارب الستين وذلك أثناء إقامتها في المدينة الصناعية. وكان واضحاً أن الشاب يريد الزواج بها. وكانت دورا تستسيغ هذه الفكرة للدرجة حدثت بفرويد إلى الظن بزواجها منه بعد بضعة سنوات من إنتهاء العلاج. ولكن التحليل لم يتطرق إلى هذه العلاقة إلا من خلال تحليله للحلم الثاني.

أحلام دورا:

نظراً للأهمية القصوى التي يعلقها فرويد على تفسير الأحلام فإن عرضنا لحالة دورا لا يمكن أن يتكامل إلا من خلال عرضنا للحلمين اليتيمين اللذان روتهما دورا أثناء فترة علاجها.

١ - الحلم الأول:

ثمة حريق في منزل، وكان والدي واقفاً قرب سريري. فأيقظني. إرتديت ثيابي على عجل. أرادت أمي أن تتخذ علبه مجوهراتها من الحريق. إلا أن أمي قال لها: ولا أريد أن نحترق أنا وولداي بسبب علبه مجوهراتك، ونزلنا الدرج مهرولين. وما أن صرت في الخارج حتى إستيقظت.

وبما أن هذا الحلم هو من النوع التكراري (حلم حرائق^(١)) فقد طلب منها فرويد أن تتذكر متى رأت هذا الحلم للمرة الأولى؟ فكان جواب دورا أنها رآته لثلاث ليال متوالية عقب حادث البحيرة (محاولة ك. تقيلها). أما عن السبب المباشر لرؤية الحلم أثناء العلاج فقد عزته دورا إلى شجار والديها لأن أمها كانت تغلق باب غرفة الطعام على أخيها. فقال الوالد: «قد يحدث حادث ويضطر إلى الخروج». مما جعل دورا تتذكر فكرة الحريق التي كانت قد راودت والدها لدى وصولهم إلى منطقة البحيرة، ولجملة الوالد وشجاره مع الوالدة علاقة بقوله في الحلم «لا أريد أن يحترق ولداي بسبب علبة مجوهراتك». كما تذكرت دورا أنها بعد حادث البحيرة إرتدت ثيابها على عجل عندما شكت بإمكانية تلصص السيد ك عليها. وعندها قررت الرحيل من منزل عائلة ك. قائلة لنفسها «لن أشعر بالطمأنينة إلا بعد مغادرتي لهذا المنزل». ولهذا الفكرة علاقة بقولها في الحلم «وما أن صرت في الخارج حتى استيقظت».

أما علبة المجوهرات فقد كانت ذات علاقة بشجار بين الوالدين إذ أرادت الأم حلية بعينها فأحضر الوالد لها حلية أخرى (أسورة) فرفضتها الوالدة وتمنت دورا لو أن أباهما أعطاهما تلك الأسورة طالما أن أمها رفضتها.

(١) من الترجمة البيكوسوماتية يمثل هذا الحلم واحداً من أحلام الحوادث المصنفة في نطاق الأحلام التكرارية *Rêve répétitif* التي تميز الحياة الحلمية لبعض المرضى النفس - جسديين. للتعلم في هذا الموضوع انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والتفسي تأليف P. Marty منشورات مركز الدراسات النفسية - والنفسية الجسدية، ١٩٨٧.

كما أن لعبة المجوهرات معنى آخر فقد كان السيد ك. قد أهدى إلى دورا علبة مجوهرات. وهكذا نشأت الرابطة بين علاقة دورا الأوديبية بأبيها وحلول السيد ك. مكان الأب. ففي الحلم كان الرجل الواقف قرب سرير دورا هو والدها والسيد ك. في آن معاً. وبما أن علبة المجوهرات هي رمز للأعضاء الأنثوية فقد شعرت دورا برغبة لا واعية في رد هدية السيد ك. بمثلها عن طريق تقديم أعضائها الأنثوية إليه. وهذه هي الفكرة التي كانت تكتبها دورا أشد الكبت لذلك فإنها بحثت عن المخروج في الخروج من المنزل (كما فعلت عندما قررت الرحيل من منزله عقب حادث البحيرة). وكانت دورا تتحمل هذه الفكرة بصعوبة مما جعلها تستيقظ.

وإذا ما أردنا أن ننقل هذا الحلم وأفكاره على طريقة السلاسل التذكيرية (راجع كتابنا فرويد والتحليل النفسي الذاتي). فإن الحلم يصبح كالتالي :

الحلم الثاني :

وكننت أتجول في مدينة لا أعرفها. رأيت شوارع وساحات ضريبة عني. ثم دخلت إلى منزل كنت أقيم فيه. وقصدت غرفتي فوجدت فيها رسالة من أمي. وفيها كتبت تقول: بما إني خرجت دون علم أهلي فإنها (أي الأم) لم تشأ أن تخبرني بمرض والدي. أما الآن وقد مات فقد قالت: أن بإمكانني أن أحضر. فذهبت إلى المحطة وسألت، ربما مرة مرة، أين المحطة؟ فكان الجواب في كل مرة: خمسة دقائق. وبعد ذلك رأيت أمامي غابة كثيفة فدللت إليها، وسألت شخصاً التقية هناك فأجابني: ساعتان ونصف الساعة أيضاً. وعرض عليّ مرافقته لي. فرفضت ومضيت لوحدي. فرأيت المحطة أمامي. ولكنني لم أستطع بلوغها. وصاحب ذلك شعور بالقلق مماثل لذلك الذي يعتري المرء في الحلم حين لا يستطيع تقدماً إلى الأمام. ثم وجدتني في البيت. ولا ريب أنني ركبت أثناء ذلك في عربة. ولكنني لا أذكر شيئاً من ذلك. ودخلت إلى حجرة البواب وسألته عن شقتنا. فتحت لي الخادمة الباب وأجابتي: أن أمي والآخرين هم الآن جميعاً في للمقبرة. « وفي مرحلة لاحقة أضافت دوراً إلى هذا الحلم: رأيت نفسي أرتقي الدرج وبعد ذلك ذهبت إلى غرفتي ولم أكن أحس بأدنى حزن وقرأت في كتاب ضخيم كان على مكتبتي.

ولم يتمكن فرويد من إتمام تحليله لهذا الحلم بسبب انقطاع دوراً عن العلاج. ولذلك فإننا سنلاحظ أن تحليل هذا الحلم هو تحليل جزئي. فبالنسبة للمدينة تذكرت دوراً أنها رأت تمثالاً في إحدى الساحات وعندها تذكرت مجموعة من الصور التي تمثل متجماً ألمانياً كانت تضعها في البوم وكانت قد تلقتها هدية من مهندس شاب يزمع

الزواج منها . وهذا يفسر المدينة التي لا تعرفها . ثم تذكرت دورا زيارتها لدرسدن حيث عرض عليها أحد أنسابها مرافقتها لرفضت ومضت لوحدها . وتذكر أنها وقفت أمام لوحة مادونا سكستينا ساعتان وهي تتأملها . (لقد ذكرتها صور الألبوم بلوحات درسدن) . كما تذكرت دورا أنها أرادت في الليلة السابقة للحلم أن تحضر بعض الكونياك لوالدها فسألت أمها عن المفتاح بضعة مرات فلم تجب وعندها انفجرت دورا غاضبة وهي تقول: أسألك للمرة المئة أين المفتاح؟ وكانت تبالغ فهي لم تسألها سوى خمسة مرات ومن هنا الخمسة دقائق .

أما عن مجاهدتها للوصول إلى المحطة دون طائل فهي عبارة عن تماهياها بالمهندس الشاب الذي يحاول أن يشق طريقه في تلك المدينة الألمانية التي قبل العمل فيها حتى يستعجل تكوين مستقبله وحتى يتمكن من التقدم لخطبة دورا .

أما عن موت أبيها في الحلم فإنه ذو علاقة برسالة الانتحار التي حاولت من خلالها الانتقام من والدها بإثارة ذعره وبمحاولة إبعاده عن السيدة ك . فها هي دورا تذهب في الحلم إلى مكان بعيد فتسبب هلع أبيها وتتقم منه فيموت . وهذه الرغبة بالانتقام من الأب تفجرت لدى دورا عندما علمت أن والدها لا يقوى على النوم دون كونياك . (وكانت تدرك في لا وعيها أنه يمكن أن ينام دون كونياك إذا مارس الجنس مع السيدة ك . ومن هنا رغبته بالانتقام منه) .

ومن ثم يركز فرويد على بعض الرموز الحلمية التي استخدمتها المريضة في الحلم وفي تداعي الأفكار أثناء تفسيره فوجد أن العديد منها يشير إلى الأعضاء التناسلية الأنثوية . وهذه الرموز إنما كانت تنتمي للغة

الحوار الطبي المستخدم في الموسوعة الجنسية ومن هنا استدلاله على أن الكتاب الضخم الذي قرأته على مكتبها إنما كان الموسوعة الجنسية . أما عن هذه الرموز فكانت التالية : المحطة Bahnhof المقبرة Friedhof ، الدلهيز Vorhof والصوريات (قالت فيما بعد أنها رأته خلف الغابة) Nymphäe .

وفي جلستها الأخيرة مع فرويد اعترفت دورا بأن السيد ك. خانها مع المربية واستخدم في إغرائها نفس الأسلوب الذي استخدمه مع المربية . وقد اعتبرت ذلك إهانة لها ودليل عدم جدية السيد ك. تجاهها . وبالطبع فإن هذه المعلومة كان من شأنها أن تنير نواحي عديدة من سلوك دورا أمام عائلة ك. إلا أنها رفضت متابعة العلاج .

التحليل النفسي للهستيريا بعد دورا :

ليس أدل على التعديلات، المندخلة إلى نظرة فرويد حول الهستيريا، من عرضنا للملخصة التي أنهى بها فرويد مقالته: مقطع من التحليل النفسي للهستيريا (المعروفة بحالة دورا). إذ يقول: أشرت منذ البداية إلى أن هذا النص يقتصر على عرض مقطع من التحليل النفسي للهستيريا. ولربما توقع القارئ بناءً على هذا العنوان إكمالاً أكبر في عرض الهستيريا. ويعترف فرويد بأن عدم اكتمال هذا العلاج كان عائقاً حال دون دراسة نتائج هذه الحالة بحيث يمكن استخلاص نتائج عامة حول الحالات الهستيرية ككل. كما يشير فرويد إلى أنه تجنب عرض التقنية التحليلية^(١) (التي تتوصل بفضلها لاستخلاص المضمون

(١) تأمل أن نكون قد ساهمنا من خلال عرضنا للسلسلة التذكيرية، في نهاية تحليل الحلم الأول، في إيضاح آلية تداعي الأفكار في الحلم وتقنية استخراج الروابط بين الأفكار المتداعية.

الصافي لأفكار لا واعية ثمينة وذلك عن طريق المادة الخام لتداعيات المرضى) لأن في هذا العرض إطالة وخروج عن شرح حالة هysterية إلى شرح تقنية التحليل النفسي .

هذا وكان فرويد قد أشار في مقدمة طبعة ١٩٢٣ إلى أنه وبعد عشرين سنة من تحليله لحالة دورا لا يوجد لديه الكثير من الإضافات وبأنه يكتفي بإلحاق هذه الإضافات في هوامش جديدة يضيفها على النص الأصلي المنشور عام ١٩٠٥ . فما هي هذه الإضافات؟ وهل تدل تحول نوعي في نظرة فرويد للهستيريا؟

وفيما يلي عرض لهذه الإضافات ولعلامات تغيرات نظرية فرويد للهستيريا بعد حالة دورا . ونبدأ بـ:

أ - في النص الأول المنشور عام ١٩٠٥ يقول فرويد بأن الدوافع إلى المرض لا تسهم في تكوين أعراضه . والدوافع إنما ترتبط لاحقاً بالمرض . وإن كان صرح المرض لا يكتمل إلا مع ظهور الدوافع .

ولكنه يعود فيضيف الملاحظة التالية إلى طبعة ١٩٢٣ : هذا ليس صحيحاً تماماً . ونحن في حل من القول بأن دوافع المرض لا تكون ماثلة في بدايته . وفي الصفحة التالية ذكر لحالة (١) كانت دوافع المرض فيها موجودة قبل ظهوره . بل أن هذه الدوافع قد أسهمت جزئياً في نشوء المرض (وهذا يتناقض مع قوله أعلاه أن الدوافع لا تسهم في تكوين الأعراض) .

وتتمت هذه الملاحظة لتشمل الأعصاب على مختلف أنواعها إذ يتابع قائلاً : فقد تسنى لي في وقت لاحق أن أحيط بالأمور إحاطة أفضل حين

(١) في الصفحة التالية لا يذكر فرويد حالة بعينها وإنما يقدم عرضاً نظرياً .

ميزت بين الكسب الأولي والكسب الثانوي للمرض. فما الدافع إلى المرض إلا رغبة المريض في تحقيق مكسب ما. ولا مندوحة لنا عن التأكد من وجود مكسب أولي في كل عصاب. ذلك أن الوقوع في المرض يوفر على المريض بادئ ذي بدء مجهوداً. ومن ثم فإن اللجوء إلى المرض هو أنسب الحلول، من وجهة النظر الاقتصادية - النفسية، في حالة نشوب صراع نفسي. وإن ثبت للمريض فيما بعد، وفي غالبية الأحوال، عدم جدوى اللجوء للمرض كحل للصراع النفسي.

على هذا الجانب من المكسب الأولي للمرض نطلق تسمية المكسب النفسي الداخلي وهو ربح دائم إذا جاز القول. وبالإضافة إلى ذلك فإن عوامل خارجية يمكنها أن تكون دافعاً من دوافع المرض (كمثال المرأة التي يضطهدها زوجها ويكون هذا الإضطهاد، وهو عامل خارجي، دافعاً لالتجاء إلى المرض). ومثل هذه العوامل تمثل الجانب الخارجي من المكسب الأولي للمريض.

ب - إن النقلة ^(١) Transfert، التي كان يفترض أن تكون أعتى العوائق في وجه التحليل النفسي، قد أصبحت أفضل حليف له. وذلك بشرط أن يفلح الطبيب في استشفاف وجودها كل مرة وفي ترجمة مغذاها للمريض.

(١) النقلة أو التحويل Transfert: هي عملية تجسد الرغبات اللاواعية من خلال انصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقات التي تنشأ بين الشخص والموضوع. وأبرز هذه العلاقات العلاقة بين الشخص وبين المحلل. حيث نرى تكرار نماذج أولية طفولية معاشة من قبل المريض مع إحساس مفرط بواقعيتها الراهنة. ويرى فرويد أن علاقة المريض بالصور الوالدية هي التي يعايشها هذا الأخير أثناء النقلة. ويميز فرويد نوعين من النقلة. أولها إيجابية وتتطوي على مشاعر رقيقة والثانية سلبية وتتطوي على مشاعر عدائية.

وكان لزاماً عليّ أن أشير إلى أهمية النقلة وضرورة السيطرة عليها لأنني لم أنجح في السيطرة على نقلة دورا في الوقت المناسب. ذلك أن ما أبدته دورا من لهفة لأن تفسح في متناولي جزءاً من المادة الأمراضية قد جعلني أسهر عن إيلاء الانتباه للعلامات الأولية للنقلة التي كانت دورا تهيم لها بواسطة جزء آخر من تلك المادة الأمراضية عينها، وهو جزء بقي مجهولاً مني.

وهذا الإهمال من قبل فرويد أتاح لمريضته أن تعيد لعب دور القطيعة مع أبيها (بعد اكتشاف علاقته بالسيدة ك. وبعد حلمها بموته... الخ) ولكن هذه المرة مع معالجها أي مع فرويد نفسه. وتمثلت هذه القطيعة بقرارها وقف العلاج.

ويشير فرويد صراحة إلى أنه لو تنبه إلى علامته هذه النقلة ولفت نظر المريضة إليها (كما يجب أن يجري خلال التحليل) لكان ذلك عاملاً هاماً يدفع المريضة نحو الإستمرار في العلاج ويساهم مساهمة جادة في شفائها.

وعليه نلاحظ أن فرويد خرج من علاج دورا بقناعات رسخت لديه مبادئ النقلة والنقلة المضادة وضرورة التحكم بها كشرط أساسي من شروط نجاح العلاج بالتحليل النفسي. وكان لهذه القناعات دورها وأثرها الهامين جداً في مستقبل التحليل النفسي ككل.

دسما لم يرد فرويد الاعتراف به: يشير فرويد، ويوضح تام، إلى عدم رغبته في إعادة تقييم حالة دورا على ضوء المعارف التحليلية التي توافرت لديه بعد ثلاثة وعشرين عاماً على كتابته لحالة دورا. وقد أعلن عن عزوفه هذا في مقدمة الطبعة الصادرة ١٩٢٣.

إذا فلقد اعترف فرويد أن هنالك تعديلات كثيرة يمكن إدخالها على النص الأصلي وأنه بالإمكان إعادة قراءة حالة دورا إنطلاقاً من مناهير جديدة ولكنه لم يرد ذلك. ؟ وبهذا نطرح السؤال: لماذا لم يشأ فرويد تحديث حالة دورا؟ خاصة إذا ما علمنا أنه ألحق الإضافات العديدة لكتابه تفسير الأحلام؟

على هذا السؤال نحاول الإجابة في نهاية حديثنا واستعراضنا لحالة دورا. وهذه الإجابة تقتضي منا بحث مختلف الاحتمالات ومناقشتها ونبدأ بـ:

١ - هل أراد فرويد التهرب من الاعتراف بالفشل؟ : عندما عالج فرويد هذه الحالة (نهاية ١٨٩٩) لم يكن بعد قد حدد بوضوح منطلقاته النظرية بالنسبة للهستيريا. كما أنه لم يكن بعد قد استوعب استيعاباً تاماً مفهوم الأوديبية. فالتعديلات اللاحقة التي أدخلها على هذا المفهوم تثبت أنه في حينه (١٨٩٩ - ١٩٠٠) لم يكن يملك سوى تصوراً مجتزئاً للعقدة الأوديبية.

وهذه الوقائع تثبت لنا، دون أدنى شك، أنه توصل لاحقاً إلى تحديد وتبين أخطاء عديدة كان قد ارتكبها أثناء تحليله لهذه الحالة. وهو وإن اعترف بعدم تمكنه من السيطرة على علائم النقلة لدى دورا فإن هذا الخطأ لم يكن الأوحده كما أنه لم يكن أفضح هذه الأخطاء.

في رأينا الشخصي أنه كان فعلاً راجباً في عدم إعادة فتح ملف دورا. وذلك ليس فقط بدافع عصابه الطبائعي (أو على الأقل ميوله العظامية التي تجعله لا يتحمل النقد. فإذا ما نقد ذاته فإنما يفعل ذلك بهدف تحقيق نصر لأناه) ولكن أيضاً بسبب عدد من الظروف المحيطة

به. ومنهما تنامي الحركات التحليلية المنشقة عليه. وبخاصة أدلر ويونغ الذي انفصل عنه نهائياً منذ العام ١٩١٤. ثم أن الفترة الممتدة ما بين ١٩٠٠ - ١٩٣٩، أي مباشرة بعد تحليل دورا، قد شهدت إقبالأ كبيراً على نظريته وشهدت إنضمام العناصر الفاعلة والأساسية في حركة التحليل النفسي. في هذه الأجواء كان من الطبيعي أن يتجنب فرويد إعادة إحياء النقاش حول دورا وأن يتخطى مثل هذا النقاش إلى تعميق وتطوير مبادئ التحليل وإرسائها على النحو الذي نعرفه عليها اليوم.

٢ - هل كانت النقلة المضادة ^(١) هي سبب فشل علاج دورا؟ إن مؤلفي كتاب حول حالة دورا ^(٢) In Dora's Case يؤكدون ذلك عندما يعيدون قراءة هذه الحالة على ضوء نظريات فرويد اللاحقة لعلاج دورا. هم يوردون من الحجج والبراهين ما يستحق الوقوف طويلاً عنده. حتى أنهم يتعرضون للطريقة التي قام بها فرويد بعرض هذه الحالة. وهي طريقة يلاحظ فيها إهمال عدد من الجوانب التحليلية، توريثها، تجاهلها أو عرضها بسطحية. ولعل أوضح هذه الجوانب، التي لم يركز عليها فرويد، تعلق دورا المثلي بالسيدة ك. ^(٣).

(١) النقلة المضادة *Contre transfert*: وتعني مجمل ردود الفعل اللاواعية للمحلل أمام شخص المريض وتحديداً أمام نقلة هذا المريض. هذا ويشير فرويد إلى أن المحلل لا يستطيع أن يذهب إلى أبعد مما تسمح له به عقده الخاصة ومقوماته الداخلية. وهذا ما يستتبع بالضرورة خضوع المحلل نفسه للتحليل قبل ممارسته للتحليل النفسي. حيث تكون هذه الممارسة مشروطة بملكية المحلل للقدرة على التحكم بنقلته المضادة.

(٢) Bernheimer, C., Kahan, C: In Dora's case, 1985.

(٣) *Homosexualité*: الجنسية المثلية أو الشذوذ الجنسي مصطلح يدل على تلك العلاقة الجنسية التي تنشأ بين شخصين من نفس الجنس. ومن الممكن أن يكون الشذوذ كامناً في اللاوعي أو يكون ممارسةً فيصبح عندها إنحرافاً عن =

٣ - الهستيريا والبيكوسوماتيك: منذ دراسته للهستيريا (المشتركة مع برويس) عام ١٨٩٥ أطلق فرويد نظرية المنشأ النفسي للإضطراب الجسدي - الهستيري معارضاً بذلك نظرية العالم الفرنسي P. Janet القائلة بعودة هذا الإضطراب إلى تحسس الجهاز العصبي. ومن خلال دراساته كان فرويد أول من أعاد، عن طريق الهستيريا، النظرة إلى وحدة النفس والجسد ممهداً لظهور البيكوسوماتيك وهو الاتجاه الذي عمل فيه تلامذته Alexandre Mitscherlich. ثم تابعه Alexander Nacht, Marty, Ali و Ziwari وغيرهم. وكان فرويد قد توصل من خلال دراساته حول الهستيريا إلى مبدأ إمكانية تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتمويض جنسي. كما توصل لاحقاً للكلام عن العصاب العضوي Névrose d'organe.

ولكنه توقف عند هذا الحد. وما نحن اليوم وبعد تطورات هامة في ميدان البيكوسوماتيك بصدد إعادة الإستقراء هذه الحالة على لسان كبار البيكوسوماتيون من المعاصرين.

إن مناقشة حالة دورا والهستيريا عامة من الوجهة البيكوسوماتية إقتضت إعادة التذكير بحالة دورا وعرضها من مختلف وجهات النظر الحديثة ولكنها تقتضي أيضاً مناقشة موضوع هجاس المرض، الذي نخصص له الفصل التالي، قبل عرضنا لترجمة رأي المدرسة الباريسية للبيكوسوماتيك في حالة دورا في الهستيريا إجمالاً.

و - المثلية الجنسية لدى دورا: ولا يفوتنا في النهاية سرد إضافة

= الموضوع السوي أو الطبيعي. وتجدر الإشارة إلى أن المثلية الكامنة يمكنها أن تكون دافعاً وسبباً أساسياً لظهور العظام وقصام البارانونيا والهذات بصورة عامة.

فرويد لطبعة ١٩٢٣ على شكل حاشية يقول فيها: كلما ابتعد الزمن عن يوم إنتهاء تحليل دورا كلما اتضح لي بمزيد من التأكيد والثقة خطأي التقني المتجلي بإهمالي لاكتشاف تعلق دورا الجنسي بالسيدة ك. ومكاشفتها به في الوقت المناسب. وهذا ما يؤكد كبتها لواقعة كون السيدة ك مصدر معارف دورا الجنسية. . . الخ. وقد اشرنا أعلاه الى ان بعض المحللين يعتبرون بان إهمال فرويد لهذه المثلية اثناء التحليل هو مظهر من مظاهر نقلته المضادة.

الفصل الثاني

الوساوس المرضية وهجاس المرض

HYPOCHONDRIE

د. محمد أحمد نابلسي

بعدما أرسى فرويد مبادئ التحليل النفسي إستمر المحللون النفسيون من تلامذته على إعتبار العصاب الهستيرى والعصاب الهجاسى (الوسواسى) الوجهين الرئيسيين لمجال الأعصاب النمطية. علماً بإمكانيات تداخلهما في بعض اللوحات العيادية وذلك على مستوى بنيتهما العصابية. إلا أن المحللين المعاصرين من البسيكوسوماتيين يطرحون إشكالية جديدة عن طريق إصرارهم على دور الأعصاب اللانمطية أو اللانمذجية. *Névroses Atypiques*. في إحداث الإضطرابات النفس - جسدية.

مما تقدم نستنتج أن مناقشة حالة دوراً تحديداً، وهي حالة هستيرية صغرى كما رأينا، وبسيكوسوماتيك الهستيريا عامة يقتضي منا التعمق في مناقشة المشكلة من جميع جوانبها وتحديداً فإتينا نرى ضرورة إيضاح النقاط التالية:

- ١ - العصاب الهستيرى (وقد عرضناه في الفصل الأول).
- ٢ - هجاس المرض أو العصاب الهجاسى (وهذا هو موضوع هذا الفصل).

٣ - الأعصاب اللائطية (وسنكتفي بتعريفها في هذا الفصل تاركين شرحها للمحاضرين في الفصول التالية).

على هذا الأساس يأتي تقسيم هذا الفصل إلى الفقرات التالية.

١ - لمحة تاريخية عن هجاس المرض.

٢ - الطب النفسي وهجاس المرض.

٣ - فرويد والعصاب الهجاسي.

٤ - التحليل النفسي لهجاس المرض.

٥ - الأعصاب اللائطية.

١ - لمحة تاريخية عن هجاس المرض:

هجاس المرض أو عصاب الوسواس أو الهجاس هو اضطراب معروف منذ عهود الطب الفلسفي الإغريقي وعرف منذ حينه بالـ Hypochondrie . علماً بأن الترجمة الحرفية لهذه الكلمة تعني : ما تحت الأضلاع فكلمة Hypo تعني تحت وكلمة Chondros تعني الغضروف أو الغضاريف الموجودة في عظام الأضلاع . وكان هيبوقراط قد استخدم هذا التعبير بغرض تحديد تشريحي (لا يزال مستخدماً لغاية اليوم) إذ يقال:

- ما تحت الأضلع اليسارية Hypochondre gauche : ويقصد بها الإحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليسرى وتحديداً الطحال وقسم من المعنة.

- ما تحت الأضلع اليمنى Hypochondre Droit : ويقصد بها الأحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليمنى وتحديداً الكبد.

هذا ونذكر بأن لقب أبو الطب قد أطلق على هيبوقراط لأنه كان

الأول الذي أضفى الطابع العلمي على الطب الفلسفي . فقد عمل هذا الفيلسوف جاهداً لشرح الأمراض كافة بطريقة منطقية مترابطة محاولاً تفسير أي مرض من خلال سببية طبيعية وتحديداً من خلال ربط المرض بالحالة الجسدية وبالتالي البحث عن الأسباب العضوية المولدة للمرض . ولقد إنطلق هيبوقراط من مبدأ تطبيق نظرية Empédocle في الميدان الطبي فاعتبر أن الجسم مكون من العناصر الأربعة : التراب ، الماء ، النار والهواء . وعن هذا التطبيق نشأ تصنيف هيبوقراط الشهير الذي يقسم الناس إلى أربعة أنماط هي :

- Type sanguineux - النمط الدموي
- Type bilieux - النمط الصفراوي
- Type Phlégmàtique - النمط البلغمي (أو الدهولي)
- Type Mélancolique - النمط السوداوي .

وهكذا فإنه إستخدم تعبير السوداوية للدلالة على عنصر من عناصر تكوين الجسد ، وللدلالة على نمط مزاج ، وأيضاً للرمز إلى بنية جسدية وأخيراً للدلالة على حالة مرضية .

هذا ويرى بعض المحدثين ممن درسوا هيبوقراط (Villermay) بأنه قد أدرج هجاس المرض في نطاق السوداوية دون أن يميز بينهما .

أما أفلاطون ، وهو الداعي لوحدة النفس والجسد ، فيستدل المحدثون على معرفته بالهجاس المرضي من خلال قيامه بأبعاد أولئك الأشخاص ، (الذين لا هم لهم سوى التفكير والحلم في أسراضهم الوهمية مما يعيقهم عن إستيعاب الفنون والعلوم وعن التأمل فيها) ، عن جمهوريته الفاضلة كما أكد أرسطو بأن كبار رجال عصره كانوا جميعاً

مصابين بهجاس المرض .

وهنا لا يد لنا من الإشارة إلى التطابق بين نظرة أرسطو وبين رأي الطب البسيكوسوماتي المعاصر . فالبيكوسوماتيون اليوم ينظرون للتسميات على أنها دليل ضعف الأنا وعلى أنها من علامت الموت التي تستتبع إضطراب تنظيم الجهاز النفسي - الجسدي مما يؤدي لظهور علامت نفس - جسدية من شأنها أن تدعم هجاس المرض . ولن نطيل الشرح في تتبع تاريخ الهجاس لذلك فإننا نختم هذه اللمحة التاريخية بالتذكير برأي ابن سينا في هجاس المرض إذ يعزوه لالتهاب فتحة المعلة .

٢ - الطب وهجاس المرض :

يمتاز ظهور هجاس المرض وتطوره بالانعدام الواضح لتناسق تطور الشكاوى المرضية بالنسبة لجدية الإصابات العضوية الحقيقية . وعدم التناسق هذا إنما يستند إلى شخصية خاصة تصبم الشخص قبل بداية المرض . هذا وقد تم إدخال تعبير الـ Hypochondrie أي هجاس المرض إلى قاموس الطب الحديث على يد Galien وكان ذلك في القرن الثامن عشر . وفي العام ١٧٣٣ سمي «الهجاس» بالمرض الإنكليزي وكان ذلك باقتراح Cheyne أما Linné و Lieutand فقد اعتبروا الهجاس مرضاً من الأمراض العقلية . أما العلاقة بين الهجاس وبين العصاب فقد درسها كل من ^(١) Morel و ^(٢) Krafft - Ebing .

وفي العام ١٩٦٥ لفت Kenyon الانتباه إلى أن العوامل الثقافية -

Morel: Traité des maladies mentales, 1860.

(١)

Kraft Ebing: lehrbuch der Psychiatrie, stuttgart, 1890.

(٢)

الاجتماعية وظروف الحياة الحديثة تلعب دوراً هاماً في نشوء الهجاس المرضي . وتحديدأ فإن كينيون يصف المعرضين للإصابة بهجاس المرض بأنهم : رجال، يتمون إلى طبقات إجتماعية متدنية المستوى، شباب، شيوخ، اليهود وطلاب الطب. ولنصف إلى هؤلاء المهاجرين والمهجرين الذين يكونوا عادة عرضة للإصابة بكافة أنواع الانهيار بما يرافقه من مظاهر الهجاس .

وقبل أن نقوم بعرض التصنيف الطبي لهجاس المرض نود أن نلفت النظر إلى أنه منتشر على نطاق واسع . وأن مرضاه إنما يتوجهون إلى عيادات الطب الداخلي، بمختلف إختصاصاته، أكثر من توجههم إلى عيادات الطب النفسي . هذا وتشير الإحصاءات الطبية إلى أن بداية هذا المرض تكون عادة في عمر ٣٠ سنة لدى الرجل و ٤٠ سنة لدى المرأة . أما من حيث تطور هذا المرض فيلاحظ أنه ميل للاستمرار (بالتالي لأن يصبح مزمنأ) . ولدى تطوره فإنه يؤدي إلى إحاقه المريض (الشلل الاجتماعي والفكري) .

وها نحن نعرض للتصنيف الطبي للهجاس وفق التصنيفات التي إقترحها^(١) Ey وهذه التصنيفات هي التالية :

أ - الهجاس الحصري *Hypochondrie obsédante* : وهذا المريض ينحصر تفكيره بالخوف من المرض، مخاوف وتفكير حصري فيما يتعلق بالنشاطات التناسلية، الوظائف العضوية، الخوف من السل، من الزهري، من الإيدز، من الميكروبات، من السرطان وغيرها . وفي حالات العصاب الهجاسي - المرضي (الهكاسي) فإن الشخصية

(١) Ey, H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer and cie, Paris 1948.

الأسامية للمريض تكون ميالة نحو البسيكاستانيا بما فيها من عدائية موجّهة نحو الذات، الإفراط في التعلق بالتفاصيل^(١) والتدقيق، التشكك، التردد والتوسوس.

ب - الهجساس القلق *Hypochondrie Anxieuse constitutionnelle* :

ويتصف هذا المريض بالصفات التالية : قلق، عنيف الانفعال، يتأثر بسرعة ويعنف، كتيب، مغتم مستعد للتنازل، يتبع بحساس الأنظمة والتعليمات التي تجعله يحس بأنه يظلم نفسه (في هذا رغبة لا واعية في إضعاف الجسد لأن هذا المريض يحس بأن جسده يهدده وتحديداً يهدد أناه، انظر دراسة سيلفيني في الصفحات التالية)، وهو موسوس بالنظافة ويجعل من هذا الوسواس عصب حياته، هذه الحياة التي تحددها الأنظمة الغذائية، التعليمات الطبية والأدوية من كل جوانبها.

وهذا المريض يحاول إدخال أجواء الرهبة إلى محيطه (بمثابة إنتقام لا واعي من المحيط المساهم في إحداث القلق لدى المريض)، كما يحاول هذا المريض توريث الطبيب المعالج وإتهامه بأنه سبب تطور وساوسه المرضية (مرضه لأنه لا يعترف بأنه يوسوس). وقد تظهر لدى هذا النوع من المرضى نوبات من القلق الحاد العشوائي. وأثناء هذه النوبات يتبلور تعلق المريض بالوساوس المرضية. (ذلك أن نوبات القلق تفجر الصراعات لدى هذا المريض وذلك بحيث يجد في الوسواس والهجساس ملاذاً له).

ج - الهجساس الهستيرى *Hypochondrie hystérique* : تؤدي

الهستيريا إلى تحريك ميكانيزم هجاسي إقلابي وباختصار يمكننا القول

(١) Miticulosité : التعلق بالدقائق والتفاصيل.

أن الأقلاب^(١) الهستيري يولد مرضاً من شأنه أن يخفف من حدة القلق الهدياني لدى مريض الهجاس. ولكن كثيراً ما يحدث أن تتوقف عملية الأقلاب الهستيري في منتصف الطريق. وفي هذه الحالة لا تؤدي الهستيريا إلى المرض (نذكر هنا بأن السيکوسوماتيين المعاصرين يرون أن الهستيريا يمكن أن تكمن خلف الإصابات بالعديد من الأمراض الجسدية ولكن أيضاً خلف تفجير نوبات هذه الأمراض^(٢) وتطورها) ولكن الهجاسي، واعتماداً على خياله، يعيش المرض ويسالغ في معاشته معتمداً على تضخيم الأحاسيس المرضية وعلى الكذب.

د- الهجاس العظامي *Hypochondrie Paranolaque*: ويتسم هذا المريض بالصفات التالية: عدائي، طاغي، مستبد، متكرر، متطلب، ويشكو من شخص معين يصب عليه إنتقاداته. وغالباً ما تتركز الشكاوى المرضية لهذا المريض في إحشاء البطن مع اضطرابات من النوع الهضمي. وغالباً ما تتركز هموم المريض واهتماماته حول عملية التغذية (من الطعام وحتى البراز). وفي بعض الأحيان تتركز شكاوى الهجاسي - العظامي^٤ المنطقة البولية - التناسلية.

(١) الإقلاب الهستيري *Conversion hysterique*: يفهم الإقلاب على النفسي إلى أعراض جسدية (وظيفية أو حسية أو حركية). وهذا الصراع عن طريق تنفيذه في التظاهر الجسدي. ولإقلا لدى لرويد يتلخص بتحول التصور المكبوت إلى طاقة تمص يختلف، كما سنرى، عن مفهوم التجسيد.

(٢) كمثل نوبة الربو التي يمكنها أن تنفجر لتعكس صرخة إلى للاهتمام بالمريض. وخاصة في الحالات التي تكون الهستيريا النفسية للمريض. للتحقق في هذا الموضوع انظر كتاب: «علاجهما النفسي، د. محمد أحمد نابلسي، منشورات الر-

١٩٨٨.

وهنا المريض يشكو دوماً من كونه ضحية المحيط الذي يعيش فيه ،
ضحية الأطباء ، وضحية العمليات الجراحية التي أجريت له دون طائل .
وهو بذلك يحس نفسه ضحية عوامل واعتداءات حقيقية (يجسد
أحاسيسه مع تحديد أشخاص وملابس حقيقية يتهمها زوراً بأنها السبب
في جعله ضحية لها) وليس ضحية عوامل وهمية أو فكرية - أخلاقية .
وتصل هذه الإتهامات في حدتها لدرجة تحسن الوضع الصحي للمريض
لدى وفاة زوجته أو طبيبه (الذين يعتبرهما مسؤولين عن ظلمه) . ولكن
هذا التحسن يكون عابراً .

وفي نهاية كلامنا من المواقف الطبية من موضوع هجاس المرض
يسرنا عرض المواقف التالية :

- والنبرغ Wallenberg دعى عام ١٩٠٥ في مؤتمر توينغن إلى
التفريق بين الهجاس المرضي العرضي وبين ذلك الناجم عن البنية
النفسية للمريض .

- دويوا (١٩٠٩) Dubois وهو يعتبر الهجاس بمثابة نفاس (عصاب
نفسى) .

- دلماس Delmas : يصرح في مؤتمر Lille عام ١٩٣٠ أن البنية
النفسية للمريض الهجاسي هي عينها البنية العظامية (البارانويا) .

- كلود وفالنسي Claude, Valensi : ويعتبران أن البنية النفسية
للمريض المصاب بالهجاس المرضي هي البنية التقليدية للقلقين .

٣ - فرويد والعصاب الهجاسي :

لوراجعنا رسائل فرويد إلى خطيبته في العام ١٨٨٦ لرأيناه يشكو

من إصابته بالعماء (نوراستانيا). لو تابعنا رسائله إلى فلايس لرأيناه يشكو عن عدد من الإضطرابات الفيزيولوجية وخاصة في منطقة القلب. وهذه الإضطرابات تسمى اليوم بالهسيكوسوماتية. وهي تعكس إصابة فرويد بعصاب الطبع - باختلال تنظيم جهازه النفسي - الجسدي في حينه. ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو أن هذه الإضطرابات النفس - جسدية كانت سبباً في تغذية أوهم فرويد ووساوسه المرضية^(١).

وكان من الطبيعي أن تلعب شخصية فلايس دوراً فاصلاً في تنظيم فرويد لهذه الوسواس فقد كان فرويد في تلك الفترة يعاني من عصاب النقلة *Nèvrose du transfert* أمام فلايس^(٢). وقد وصلت وساوس فرويد حداً جعله يبحث عن تفسير اضطرابه الجسدي وفق نظريات فلايس وصولاً إلى محاولة استخلاص معادلة رياضية من هذه النظريات. وبما أن فلايس يعتقد بوجود عادة شهرية للرجل تمتد ٢٣ يوماً عوضاً عن ٢٨ يوماً كما لدى المرأة ومن هذه النظرية استخلص فرويد معادلة خطيرة^(٣) *Relation dangeureuse* مفادها أنه سيموت في سن الـ ٥١ عاماً (٢٣ +

(١) انظر كتاب: فرويد، حياته، تلامذته وأسلوبه م. د. ن.

(٢) المرجع السابق.

(٣) العلاقة أو المعادلة الخطرة *Relation Dangereuse*: إننا نستعمل هذا المصطلح للإشارة إلى العلاقة التي يمكنها أن تنشأ عن الربط غير المنطقي في تسلسل عدد من الأحداث. وذلك بحيث يشكل هذا الربط خطراً على المنطق. مثال ذلك إستنتاج أن عدد الفئران في مدينة ما مرتبط بعدد البطاريات الفارغة في هذه المدينة. وذلك انطلاقاً من القول بأن كثرة عدد السكان تؤدي إلى زيادة المهملات (منطقي) وبأن كثرة الفئران تشجع تكاثر الفئران (منطقي) وبأن زيادة السكان تعني زيادة إستعمال البطاريات وبالتالي زيادة عدد الفارغة منها (منطقي). وعليه فإن زيادة عدد البطاريات الفارغة تستتبع زيادة عدد الفئران (غير منطقي - خطأ). ونحن إذ نلجأ لاستعمال هذا المصطلح فلذلك بهلف تجنب إستخدام تعابير =

٢٨ = ٥١) وظل فرويد مؤمناً بهذه الفكرة لفترة طويلة. وهذا الإيمان دليل حالة من سوء التعقيل *Mauvaise mentalisation* تفسر لنا سبب تطور اضطراباته النفس - جسدية في تلك الفترة. وكان من الطبيعي أن يحدث هذا الخلل في تنظيم الجهاز النفسي لدى فرويد كنتيجة لحالة التكوّن التي كان يعيشها إثر نقلته على فلايس محلله بالمراسلة. وليس أدل على معاناة فرويد للوساوس المرضية من تلك الرسالة التي يقول فيها^(١).

«في ١٣ آذار من هذه السنة، دخلت فجأة... في مرحلة الشيخوخة الحقيقية. فمذ ذلك التاريخ وفكرة الموت لا تبارحني. وأحياناً يملكني الإحساس بأن سبعة من أعضائي الداخلية تتسابق لكسب شرف التسبب في موتي ووضع حبلٍ لحياتي. ولا يوجد أي حدث خاص يمكنني أن أعزو إليه التسبب في هذه الأحاسيس باستثناء وداع أوليفية ليّ وهو في طريقه إلى رومانيا.

وعلى الرغم من كل شيء فأنا فلم أستسلم لهذه الوساوس المرضية بل إنني أتأملها وأعانيتها منفصلاً عنها يشكل يشبه قليلاً التفكير فيما وراء مبدأ اللذة».

إن نظرة فرويد لهجاس المرض هي نظرة تفتقر للتماسك والتكامل.

= تحليلية صعبة كمثل «التيّات الأنا» أو «الهليان المزيج» أو غيرها من التعبيرات الصعبة. والملاحظة الخطرة هي طبعاً دليل سوء التعقيل.

(١) للتحقق في هذا الموضوع انظر:

E. Jones: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud ed. P. U. F. Paris 1969.

فقد إقتصرت مناقشته للموضوع على خطوطه العريضة. ولعل هذا هو السبب المؤدي لتباين موقف خلفائه من هذا الموضوع.

ولنبداً باستعراض مواقف فرويد من هجاس المرض وذلك من خلال كتاباته التالية:

أ - دراسات حول الهستيريا (بالاشتراك مع بروير) ١٨٩٥.

ب - من أجل إدخال النرجسية ١٩١٤.

ج - مدخل إلى التحليل النفسي ١٩١٧.

د - حالة شريبير ١٩١١.

ونعرض بعضاً من المقاطع الدالة على موقف فرويد من موضوع الوسواس المرضية ونبدأ بعرض العلاقة بين الهستيريا والألم^(١):

«أمام أي مريض مصاب بعرض عضوي، وبخاصة عصبي، علينا أن نحدد ما إذا كانت آلامه من النوع الواخز - المضايق، إذا كانت تظهر في فترات معينة ومكان ظهورها إضافة إلى أماكن إمتداد هذه الآلام.

كما علينا أن نسأل المريض عن رأيه في الأسباب المؤدية لهذه الآلام ومنشأها. فالمصاب بالتوراستانيا (وهو هجاسي مصاب بعصاب القلق) عندما يقوم بوصف آلامه فإنه يخلف لدينا الانطباع بأنه يقوم بهذا الوصف بشكل يتطلب منه عملاً عقلياً يفوق قدراته. وأثناء هذا الوصف نلاحظ أن تعابير وجه المريض تعكس معاناة صعبة إذ تبدو تقاسيمه متشنجة ومقطبة. أما صوته فهو ثابت. وهو يبحث عن الكلمات التي يصف بها آلامه ويرفض كل الأوصاف التي يعرضها عليه الطبيب لوصف

S. Freud et Breuer J: Etudes sur l'hystérie 1895.

(١)

هذه الآلام، حتى في الحالات التي يتبين فيها فيما بعد صحة الأوصاف التي استخدمها الطبيب. فهذا المريض يعتقد أن اللغة أعجز كثيراً من أن تتيح له وصف معاناته بشكل يشفي غله. وهذه المعاناة والأحاسيس هي، بالنسبة للمريض، فريدة من نوعها ولم تسبق رؤيتها (Jamais Vue) وذلك بحيث لا يمكن التوصل إلى وصفها والإعراب عنها. ولذلك فإنه مستعد دوماً لإعطاء تفاصيل ودقائق جديدة حول آلامه. وإذا ما قاطعه الطبيب فإنه يبقى بانطباع مفاده بأنه عاجز عن إفهام الطبيب حقيقة معاناته».

وكان فرويد قد فصل طائفة من الأعصاب أسماها بالأعصاب الحالية أو الراهنة *Névroses Actuelles* وذلك في العام ١٨٨٤. وكانت هذه الطائفة تضم الإضطرابات الجنسية - الفيزيولوجية ومن ثم النوراستانيا وعصاب القلق.

وفي العام ١٩١٤ ألحق فرويد هجاس المرض بطائفة الأعصاب الراهنة إذ يقول (١): «أجد نفسي مدفوعاً لتصنيف هجاس المرض، إلى جانب النوراستانيا وعصاب القلق، كثال الأعصاب الراهنة».

وتجدر الإشارة إلى أن تعرض فرويد لموضوع هجاس المرض كان تعرضاً عابراً فهو لم يفرق أبداً بين هجاس المرض الهذيانى وبين عصاب الوسواس المرضية (أي هجاس المرض العصائى). وبالرغم من إدراج فرويد لهجاس المرض في قائمة الأعصاب الراهنة إلا أن هنالك ما يوحى لنا باعتقاده بوجود قرابة بين الهذيان وبين هجاس المرض. فهو يعتبره بمثابة النواة المولدة لمرض الفصام الهذيانى (Paraphrénie) كما

S. Freud: pour introduire la Narcissisme, 1914.

(١)

يلاحظه ملازماً للعظام (البارانويا). ونود في هذا المجال التركيز على كتاب «من أجل تقديم النرجسية» حيث صنف فرويد هجاس المرض (أو الهكج) ^(١) ضمن الأعصبة الراهنة وهي في رأيه تلك الأعصبة التي يجب البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة إلى طفولته. ولهذه الملاحظة أهميتها القصوى التي نلخصها في نقطتين هما:

١ - بهذا يقدم لنا فرويد تشخيصاً تفريقياً Diagnostic Differential بين الهستيريا وهجاس المرض. فالأولى تعود في جذورها الى رضات نفسية عائدة الى عهد الطفولة في حين يعود الهجاس في أساسه الى الصراعات الراهنة. وإذا أضفنا لهذه الملاحظة قوله في عرضه لحالة دورا: «عرض علي أحد زملائي علاج اخته...»، وعندما سردت قصتها بطريقة واضحة ومتناسكة قلت بيني وبين نفسي أن الحالة لا يمكن أن تكون حالة هستيريا، توصلنا الى تحديد الفوارق التي يضمها التحليل بين الهستيريا وبين هجاس المرض، أو غيره من الاضطرابات وهذا التفريق فائق الضرورة في ميدان الطب النفسي - الجسدي (البيكوسوماتيك). حيث يتم تصنيف المرض وعلاجه على أساس هذا التفريق ^(٢). ولكن بتحفظ (انظر الفصل الثالث).

-
- (١) الهكاج وهي ترجمة الـ Hypochondrie إلى العربية. ولكن هذا التعبير غير شائع بما فيه الكفاية لذلك آثرنا استخدام تعبير هجاس المرض. والملاحظة نفسها بالنسبة للنوراستاتيا التي تترجم بالعياء وآثرنا إيقاعها نوراستاتيا.
- (٢) للتعلم في هذا الموضوع انظر: مبادئ البيكوسوماتيك وتصنيفاته تأليف: بيار مارتى، جان بونجامان ستورا ومحمد أحمد نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٩٠، سلسلة البيكوسوماتيك.

٢ - من خلال عرضه للأعصاب الراحنة يوحى لنا فرويد بأنه يقصر مظاهر هذه الأعصاب على الأعراض الجسدية مما يقودنا إلى المفاهيم الحديثة للإصابات البسيكوسوماتية. وتؤجل الخوض في هذا الموضوع إلى الفصل التالي المحتوي على ترجمة لأراء المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك.

٤ - التحليل النفسي لهجاس المرض.

بعد هذا العرض المقتضب لأراء فرويد في هذا المجال يسرنا أن نعرض فيما يلي آراء أتباعه من المدرسة التحليلية في هذا الموضوع ونبدأ به:

١ - فيرنزي S. Ferenczi

وقد ربط بين هجاس المرض وبين الأيروسية الشرجية. وهذا الموقف لا يتعارض مع تصنيف فرويد لهجاس المرض كعصاب راحن. لأن فرويد عاد واعتبر الهجاس بمثابة مرض نرجسي. ولم يهتم هو نفسه بهذا التناقض. فقد كانت الهستيريا هي التوجه الأساسي لأفكار فرويد.

٢ - فينيخل أوتو Fenichel Otto

وقد وصف هجاس المرض بأنه عصاب عضوي Névrose d'organe ذو مظهر فيزيولوجي غير معروف. وهو لا يتوقف عند فكرة تمثيل العضو (المصاب بالعصاب) بالقضيب البهيد بالخصاء (كما في حالة المصاب العضوي) ولكنه يتعلق هذه الفكرة إلى اعتبار العضو (موضوع الوسواس) بمثابة موضوع خارجي مستدخل^(١) في جسم

(١) الإحجاف Introjection : أو الإستدخال (يستخدمان عادة في نفس المعنى) وهي عملية يقوم الشخص من خلالها بنقل موضوعات أو صفات من الخارج =

المرضى الثاني العواطف أمام الموضوع المستدخل (يقبله ويرفضه في آن معاً).

٣ - شيلدر بول Schilder Paul

ويركز هذا المحلل على علاقة هجاس المرض بالتثيت النرجسي^(١). كما يركز على التثيت العائد إلى مرحلة باكورة من مراحل التطور الجسدي^(٢).

٤ - ميلاني كلاين Melanie Klein

وتؤكد أنه حتى في الحالات النرجسية (من بينها هجاس المرض برأيها) فإن الدوافع النزوية الليبيدية والعدائية تبقى وثيقة الارتباط بالمواضيع الجيدة والسيدة للأنسا. وهي تشير إلى العلاقة بين مظاهر

= إلى الداخل بطريقة هوائية. والاجتفاف والإستدخال كلاهما على صلة وثيقة بالتماهي.

(١) تثيت نرجسي *Fixation Narcissique* : يقصد بالتثيت التعلق الليبيدي المفرط بأشخاص معينين أو بصور هوائية معينة وإعادة إنتاج أحد أساليب الإشباع. وقد يكون التثيت واضحاً وواهنأ أو هو يشكل إمكانية النكوص.

والتثيت النرجسي يعني تقدماً منظماً لليبيدو إلى المرحلة النرجسية حيث يدل على تسجيل اللاوعي لبعض محتويات المرحلة النرجسية (تجارب، صور هوائية، هوامات... الخ تعود إلى المرحلة النرجسية). وهذه المحتويات تستمر دون تحول في اللاوعي. وذلك بحيث تظل النزوة مرتبطة بهذه المحتويات..

والتثيت هو مصدر الكبت ويمكن إعتباره بمثابة الخطوة الأولى في الكبت بمعناه الواسع. هذا ويطبّع هذا التثيت شخصية الشخص وسلوكه فنلاحظ، في حالة التثيت النرجسي رغبة الشخص الجامحة في أن يكون محبوباً. ويهيمن عليه إنشغاله بذاته إضافة إلى سائر مظاهر الشخصية النرجسية الهستيرية - راجع النمط النرجسي في كتابنا أصول ومبادئ الفحص النفسي، ص ٥٣ - جروس برس ١٩٨٩).

(٢) يؤدي التثيت إلى اختلال التصور الذاتي لصورة الجسد *Schéma corporelle*.

الإقلاّب الهستيرى وبين هجاس المرض (والوساوس المرضية الشاجمة عنه).

هذا وتفرق هذه المحللة بين نوعين من الهجاس. الأول وهو ذو طابع عظامى (Paranoïde) وفي هذه الحالة فإن الوساس المرضية تكون ناجمة عن الهجمات الهوامية التي تقوم بها المواضيع^(١) الظالمة (المستدخلة) ضد أنا المريض. أما ثاني أنواع الهجاس فهو ذو طابع انهيارى وينجم عن تعرض الأنا ومواضيعها الحسنة إلى هجمات الهو والمواضيع السيئة.

وقد كان لأراء ميلاني كلاين في هذا المجال أثراً بالغاً في الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع هجاس المرض. ومن أهمها نذكر التالية :

(١) يشير التحليل النفسي إلى أن إنباء الشخص إنما يتم من خلال علاقه بجسده. فمنذ اللحظة التي يدرك فيها الطفل تمايز جسده عن جسد أمه يبدأ الطفل بإحساس ذاته (أنه) كموضوع مستقل عن الموضوع الأموى. فإذا ما عانى المريض من صعوبات التعرف إلى هذا الانفصال الجسدى (التجربة الجسدية المستقلة). أو إذا عانى من الصعوبات الإسقاطية (وهذا هو رأي البروفسور سامي علي الذي تؤيد ونعتقد به). نجم عن ذلك عدم قدرة المريض على الفصل بين ذاته (أنه) وبين الموضوعات الخارجية.

فإذا ما حدث وتعرض هذا الشخص لوصة نفسية ما فإنه يعود (يتكس) ليمش مرحلة سابقة من مراحل تطور النفس - الجسدى. مما يعنى تراجع مستوى تنظيمه النفسى - الجسدى. وهذا التراجع يكون مترافقاً بظهور الوساس المرضية وهجاس المرض. فإذا ما وصل هذا التراجع إلى إختلال التنظيم النفسى - الجسدى أدى ذلك إلى ظهور المرض الفعلى أو إلى إعادة إحياء الأمراض والإضطرابات الجسدية الكامنة.

وقد نشرت دراستها تحت عنوان Contribution à la Psycho-
pathologie du Vécu corporel.

وفي هذه الدراسة تميز الباحثة أربعة أنواع من المواقف النفسية -
المرضية من الجسد هي :

- أ - الخلفة العقلية ^(١) .
- ب - الوضعية الهجاسية المرضية (الهكاعية) .
- ج - الخوف من تشوه صورة الجسد .
- د - ضياع الشخصية (أو الإحساس بغربة الجسد) .

وفي بحثها تصير سيلفيني ، جرياً على نهج ميلاني كلاين ، على دور
المواضيع السيئة المستدخلة في إحداث هذه الإضطرابات ^(٢) .

وفي شرحها للوضعية الهجاسية تقول الباحثة أن هذه الوضعية إنما

(١) الخلفة العقلية Anorexie Mentale : وقد وصفه للمرة الأولى Lasègue في العام
١٩٢٤ ويتلخص في أربعة مظاهر أساسية هي :

- ١- تخلف بحيث تبقى المريضة في مرحلة النضج التي توصلت لها لدى استقرار
النفس .
- ٢- انخفاض الوزن .
- ٣- فقدان الشهية .
- ٤- إنقطاع العادة الشهرية .

(٢) إنطلقت هذه الباحثة من منطلقات كلاين M. Klein . ويمكننا تلخيص هذه
المنطلقات على النحو التالي : إن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة
بالمواضيع المستدخلة . هذه المواضيع التي تنقلها الأنا المتوحدة - Moi identifi-
cateur في حين ترفضها الأنا المستدخلة Moi Incorporatif أو المتجسدة وتعتبرها
مواضيع سيئة .

تنجم عن انفصال الأنا^(١) . إذ تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود إلى نكوص الشخص إلى مستوى العلاقة الأولية من الترابط الجسدي مع الموضوع السيء. وهذا النكوص يتيح للأنا المركزي (Moi central) التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص خارجيين بعد أن أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية (بسبب الإستدخال والتجسيد لهذه المواضيع). وهكذا فإن النكوص وإن حرر الأنا إلا أنه يضعفها^(٢) ويتسبب بإبعاد الأنا عن الجسد. فعن طريق هذا النكوص نتقي معادلة (أنا = جسدي). فإنفصال الأنا يؤدي إلى انشطار صورة الجسد إلى : الجسد - الكائن والأنا - الجسد. عليه فإن الجسد قد يبدو في نظر الأنا بلإحدى الصور التالية :

- أ - الجسد يهدد الأنا وفي هذه الحالة تنشأ الخلفة العقلية^(٣) .
- ب - الجسد موضع تهديد وفي هذه الحالة تنشأ الوسواس المرضية^(٤) .
- ج - الجسد المشوه وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.
- د - الجسد المعتوه وفي هذه الحالة ينشأ الإحساس بغربة الجسد.

(١) إنفصال الأنا *Séparation du Moi* .

(٢) وبالتالي يجعلها أكثر عرضة للإصابات النفس - جسدية لأن ذلك يعني إختلال التنظيم النفسي - الجسدي *Désorganisation* .

(٣) رغبة من الأنا *Moi* في إضعاف الجسد كي يوقف تهديداته لها.

(٤) ذلك أن تهديد الجسد إنما يعني الموت.

وعليه فإن انفصال الأنا يؤدي إلى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل وإلى تحويل التعلق الليبيدي والعدائي بهذا الموضوع إلى التعلق بالمرض (وهو موضوع سيء أيضاً) وبمظاهره المزعجة التي لا تقارم .
ونكتفي بهذا القدر من الحديث عن موقف التحليل النفسي من هجاس المرضى لننتهي هذا الفصل بالحديث عن الأعصاب اللانمطية .

٥ - الأعصاب اللانمطية *Névroses Atypiques*

هي طائفة من الأعصاب التي لا تنبئ بأعراض عصابية محددة . إذ أن العصاب يطال مجمل هيكلية الشخصية . وهكذا فإن الصراع الداخلي للشخصية لا ينعكس بأعراض مرضية نفسية قابلة للعزل وإنما ينعكس بالتنظيم المرضي لمجمل الشخصية . وهذه الأعصاب تستعصي عادة على التحليل النفسي .

هذا وتختلف آراء المحللين في تحديد منشأ هذه الأعصاب وبهنا في هذا المجال عرض الآراء التالية :

أ - إن منشأ هذه الأعصاب ذو صلة وثيقة بمراحل التطور الليبيدي على وجه الخصوص .

ب - رأي رايش W. Reich القائل بتكون الدرع الطبائي وهو تعبير يرمز إلى الأساليب والاتجاهات الدفاعية التي تتكرر مهما كان نوع المحتوى المنطوق .

ج - رأي سامي علي Sami Ali القائل بأن التنظيم المرضي للشخصية إنما يعود إلى نقص في القدرات الإسقاطية للشخص^(١) .

(١) لتتبع في هذا الموضوع انظر كتاب :

De la projection, Sami Ali, ed Payot, Paris, 1970.

د - رأي بيار مارتى Pierre Marty القائل بالربط بين الأعصاب اللائطية وبين عمليات الشيت النكوص المرتبطة بدورها بالوظائف العقلية وتربطها وبالتالي بدرجة القدرة على التعقيل .

هذا ويقسم مارتى ^(١) ، وهو مؤسس معهد البسيكوسوماتيك في بلويس ، الأعصاب اللائطية إلى :

أ - الأعصاب الطباعية : وتقسم بدورها إلى :

١ - جيدة التعقيل

٢ - غير مؤكدة التعقيل

٣ - سيئة التعقيل

ب - الأعصاب السلوكية

أ - العصاب الطباعي Névrose de caractère

هو بحسب البسيكوسوماتيين عصاب غير منعكس بأعراض مرضية ممكنة التمييز وذلك بحيث يقول مارتى : إن غالبية الناس الذين يبدون لنا طبيعيين هم في الواقع مصابون بالعصاب الطباعي ^(٢) .

إلا أن البسيكوسوماتيون يذهبون إلى أبعد من ذلك في تعريفهم لهذه الأعصاب . إذ أن العصاب الطباعي بحسبهم هو بنية نفسية خاصة

(١) لتتعمق في هذا الموضوع انظر كتاب :

L'ordre Psychosomatique., P. Marty, Payot 1981.

وهو مترجم إلى العربية بعنوان : النظام البسيكوسوماتي ، منشورات مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية .

(٢) انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والفلسفي ، د . بيار مارتى، منشورات مركز الدراسات النفسية - الإنشاء ، ١٩٨٧ .

تنظم وفقها العلاقة بين الرغبات والدوافع الشروية من جهة وبين الدفاع من جهة أخرى. ويرى مارتى أن العصاب الطبائعي إنما يعكس عدم كفاية تنظيم ما قبل الوعي (١).

ب - العصاب السلوكي *Névrose de Comportement*

ويصح فيه ما قيل بالنسبة للعصاب الطبائعي مع التنويه بأنه يعكس سوء تنظيم جهاز ما قبل الوعي وليس مجرد عدم كفاية تنظيمه. هذا ويصف مارتى العصائيون السلوكيون على النحو التالي (٢): إنهم ممن اعتادوا أن يعيشوا غرائزهم مباشرة دون أن تكون أفعالهم (وسلوكلهم في إتباع غرائزهم) خاضعة لسيطرة أو لمساهمة جهازهم العقلي. وهكذا فإن العصائبي السلوكي يكون أكثر عرضة من غيره للإصابة بالأمراض النفس - جسدية.

(١) إن تنظيم جهاز ما قبل الوعي يعتمد على الخصائص التالية لما قبل الوعي :

أ - سماكة مجموع الطبقات الموصلة . *Couchés de liaison*

ب - سهولة الإنتشار بين هذه الطبقات .

ج - ديمومة النشاط العقلي .

وهذا التنظيم لما قبل الوعي هو في الواقع حجر الأساس للحياة العقلية . وهو تنظيم خاص ومميز لكل شخص على حدة .

(٢) للتعلم في تعريف العصاب السلوكي تمكن مراجعة الكتب التالية :

أ - *L'ordre Psychosomatique, P. Marty.*

ب - *Les Mouvements Individuels de vie et de mort, P. Marty.*

ج - مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتى - ستورا - نابلسي .

د - الحلم والمرض النفسي والنفسي . بيار مارتى .

القَصْدُ الثَّالِثُ

حَالَةُ دَوْرٍ عَلَى أَضْوَاءِ الْبَسِيكُوسُومَاتِيكِ

Prof. P. Márty.

Dr. M. Fain.

Dr. M. De M'Uzan.

Dr. CH. David.

البروفسور بيار مارتي

الدكتور م. فان

الدكتور م. دو ميزان

الدكتور ش. دافيد

ترجمة د. غزوى نابلسي

يتألف هذا الفصل من مجموعة المحاضرات التي ألقاها عدد من أعضاء المدرسة الباريسية للبيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين النفسانيين الناطقين باللغات الرومانية وكان هذا المؤتمر قد عقد في Toussaint وخصصت بعض جلساته للبيكوسوماتيك المعتمد على التحليل النفسي .

والأبحاث الواردة في هذا الفصل هي محاضرات ألقاها البيكوسوماتيون التالية أسماؤهم :

Pierre Marty, M. Fain, M. de M'Uzan, Ch. David وكانت المجلة الفرنسية للتحليل النفسي قد نشرت هذه المقالات في المجلد ٣٢ - الصفحات ٦٧٣ - ٧١٤ . وقد عرضت هذه المجلة للموضوع معتمدة تبويماً معيناً رأيناه غير مناسب ليفي بفرض هذا الكتاب . لذلك فقد عمدنا إلى إعادة تبويب هذه المقالات حتى تأتي على الوجه التالي :

الباب الأول : دورا والتشخيص البيكوسوماتي .

الباب الثاني : حالة دورا - مدخل الى البيكوسوماتيك .

الباب الثالث : الخلاصة - موقف البيكوسوماتيك من دورا .

هذا ونلفت النظر إلى أن واقعة كون هذه الأبواب عسيرة عن محاضرات اضطرتنا لتجاهل التكرار وإعادة عدد من الأفكار والمواقف البسيكوسوماتية من قبل أكثر من محاضر. ونحن إذ نعتذر لهذا التكرار فإننا سنذيل هذه الأفكار بالهوامش الشارحة لها فقط عند ورودها الأول. وبذلك نكون قد تجنبنا حشو هذه المقالات بالهوامش وجنبنا القارئ التعرض لمثل التكرار.

ونحن إذ نصر على عرض رأي المدرسة البسيكوسوماتية في حالة دورا، وتبيان نقاط الالتقاء والاختلاف بين هذه المدرسة وبين التحليل التقليدي، فإن هذا الإصرار إنما ينبع من كون هذا الرأي بمثابة نظرة تقديمية لعلاج الهستيريا والمظاهر الجسدية التي يمكن أن ترافقها. وهكذا فإن إصرارنا لا يركز على عرض إستقراء جديد لحالة دورا وإنما يتعدى مجرد العرض إلى طرح وجهة نظر تقديمية في علاج هذه الحالات. خاصة وأن العلاج البسيكوسوماتي فقد أثبت اليوم فعاليته في مثل هذه الحالات.

البَابُ الْأَوَّلُ

حَالَةُ دَوْرَا وَالتَّشْخِصُ الْبَسِيكُوسُومَاتِي

M. Fain

من خلال هذا البحث نحن لا نهدف إلى مناقشة حالة دورا، مضيفين مناقشة جديدة إلى العدد الكبير من المناقشات المطروحة حول هذا الموضوع، ولكننا نهدف إلى طرح طريقة وجهة نظر عيادية محدثة إكتسبناها من خلال تجربتنا العيادية التي تضعنا على تماسٍ دائم مع المرضى الجسديين. ويمكن لوجهة نظرنا أن تتخلص بالبداهة التالية: إن المرضى المصابين باضطرابات بسيكوسوماتية يختلفون اختلافاً كبيراً عن أولئك المعانين من اضطرابات نفسية بحتة.

ومهما يكن فإن إحتكاكنا الدائم مع هؤلاء المرضى قد دفع بنا لإدخال تغييرات عديدة في طريقنا للنظر إلى هؤلاء المرضى. وبشكل خاص فيما يتعلق بالمراقبة واليقظة المتعلقة بالقدرات الوظيفية للتوظيفات العقلية الواعية واللاواعية. ولماذا اخترنا حالة دورا بالذات لعرض وجهة نظرنا هذه؟

إن قسماً من هذه المقدمة مخصص لاستعراض تطورات الطريقة التحليلية التقليدية في نظرتها للمرضى. والتي تشكل حالة دورا واحدة من مراحل تطورها. فهذه الحالة تعتبر أول تكريس لشعب النظرة التحليلية لدورا ولاشبابها من المرضى. ولكي نكون أدق فإن هذا

التشعب في النظرة التحليلية قد أربك خلفاء فرويد ولكنه لم يربكه شخصياً لأنه تمكن من الحفاظ على إزدواجية نظرتيه لهذه الحالات والتحكم بهذا التشعب.

وقد تبدو مداخلتنا هذه، للوهلة الأولى، مطبوعة بالطابع الأيقوني - الكلاسيكي^(١) ذلك أن فكرة «الحلم والهستيريا»، المطروحة من قبل فرويد، تدلنا على غاية فرويد من عرضه لهذه الحالة: كان على دورا أن تخلص الهستيريا من غبار الحالات النوامية^(٢) (المرتبطة بما يدعيه فرويد عن تأثيرات الحالات التراجعية^(٣)).

ولكن فرويد لم يتوصل إلا جزئياً لهذا الهدف. فبما أن دورا كانت ابنة لوالد مصاب بالسفلس فإن فرويد قد أظهر إهتمامه بهذا العامل (الذي لم يكن ليتعرف على دورا لولاه). ومهما يكن فإن فرويد أراد أن يثبت من خلال حالة دورا: وجود العلاقة والقراءة بين الآليات المتحكممة في تركيب الحلم وبين تلك الآليات الكامنة في أساس الأقلاب الهستيروي^(٤).

(١) المقصود التحليل الفرويدي الكلاسيكي.

(٢) النوام أو الحالات النوامية *États Hypnotiques*: هي حالات تشبه الحالات الناشئة عن التثريب المغناطيسي، وتأخذ هذه الحالة ممن يجعل محتويات اللاوعي التي تظهر خلالها لا تدخل إلا قليلاً أو هي لا تدخل على الإطلاق في ترابط مع الحياة العقلية العادية، مما يؤدي لتكوين مجموعات جنينة من الترابطات. ويرى بروير أن هذه الحالات هي سبب تكون الهستيريا.

(٣) الحالات التراجعية *États Dégeneratives*: هو الإرتداد من حالة متقدمة إلى حالة متدهورة. ويقصد هنا الحالات الناجمة عن تراجع القدرات الدماغية.

(٤) وبمعنى أوضح فإن فرويد كان يريد إثبات العلاقة بين الأحلام والهستيريا من خلال دورا.

وهذه القرابة بين الحلم والهيستيريا هي قرابة جديدة ومن نوع خاص. إذ أنه من المعروف أن هنالك قرابة ظاهرية بين الحلم وبين النوم. ويعني آخر فإن إعاقة (كف) الوعي تؤدي إلى تحرير التهيج (Excitation) أو الإثارة التي نجدها في منبع الأعراض الهستيرية في منبع الأحلام أيضاً.

وانطلاقاً من هذه النظرة النفسية - الفيزيولوجية يطرح فرويد مبدأ ما وراء علم النفس^(١) ومع بعض التحفظ نستطيع القول بأن فرويد قد إنطلق من نظرة ببيكوسوماتية معينة تعكس مساهمة بروير مع فرويد في كتابهما المشترك دراسات حول الهيستيريا. وفي رسالة لفلايس يكتب فرويد ما يأتي: «الحلم والهيستيريا لن يخيا ظنك... إن أهم ما فيها يبقى دائماً العنصر النفسي، استخدام الحلم وبعض خصائص النشاط العقلي اللاواعي».

على أن واقعة إعادة إستقرائنا لحالة دورا، بعد مرور كل هذا الوقت، من الوجهة الببيكوسوماتية. هي واقعة تبدو ذات منحى شبه تكويسي. فنحن سنحاول أن نتحرى ما إذا كانت الحركات الفريزية لدورا قد تراجعت نحو إشارة عصبية فظة لم تتكامل على الصعيد الجسدي.

أليس في هذا الفحص تكوياً وعودة إلى النظريات التي كانت مهيمنة قبل فرويد والتي لا يزال بعضها مستمراً لغاية اليوم؟

(١) Métapsychologie: وما وراء علم النفس: أو الميتابسيكولوجي مجموعة من النماذج المفهرمية المتفاوتة في بعدها عن التجربة. كمثل ما فعله فرويد عندما تخيل الجهاز النفسي وقسمه إلى أركان (الأنا والهو والأنا الأعلى) وما فعله في إطلاق نظرية النزوات وعملية الكبت وغيرها.

في الواقع إننا لا نهدف، من خلال هذه العودة إلى شبه النفسية - الفيزيولوجية، إلا للتوصل لتحديد الظاهرة المؤدية لعملية التجسيد.

وفي عالمنا المعاصر فإن فرويد هو طريقة للموت. ومعنى أوضح فإن النكوص إلى التحليل النفسي التقليدي يؤدي لإحداث اضطرابات بيسيكوسوماتية^(١). وهذا المدخل يتيح لنا إستعراض حالة دورا من وجهة مختلفة. فانا نعتقد إننا أصبحنا اليوم محاورين قيمين جديرين بمناقشة فرويد العام ١٩٠٠ (مع ما يمكن أن يكمن في هذا الاعتقاد من مشاعر العظمة). ولقد إحتجت شخصياً إلى وقت طويل جداً لأتبين مدى التقارب بين أبحاثنا الحاضرة وبين هم فرويد في التصريق بين الإضطرابات العائدة إلى التصريفات الجسدية (كما يصفها في سياق عرضه للأعصاب الراحنة) وبين مظاهر الإقلاّب الهستيري. وهنا أود التذكير أيضاً بمقطع من رسالة أرسلها لفلايس يقول فيها:

ويجب البحث عن آلية عصاب القلق أولاً في إنحرافات الإشارة الجنسية الجسدية خارج الحقل النفسي^(٢)، وثانياً في الإستعمال غير الطبيعي لهذه الإشارة. والعائد بحد ذاته إلى الانحراف موضوع النقاش.

وقد عاود فرويد إثارة هذه النقطة مرات عديدة. ولوراجعنا ملاحظاته حول مرضى النوراستاثيا، المصنفين في خانة الكآبة،

(١) يربط البسيكوسوماتيون بين عملية النكوص - الثيت وبين ظهور وتطور الإضطرابات النفسية - الجسدية - للتعلم راجع مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته منشورات الرسالة - الإيمان .

(٢) أي بعيداً عن الهوامات والتمثلات الجنسية. وتحديد المناطق الجسدية التي تولد الإثارة الجنسية لدى الشخص.

لوجدنا أن غالبيتهم كانوا يعانون اضطرابات جسدية - وظيفية.

وفي ٣ آذار ١٨٩٥ عرض فرويد للشقيقة من زاوية كونها عصاباً راهناً إذ قال: «ولذلك فإنه من غير المستبعد أن تكون الشقيقة إنعكاساً للتعصيب التشنجي لعضلات الأوعية الدموية»^(١). وبهذه المناسبة نلاحظ استعمال فرويد لكلمة التعصيب إستعمالاً مختلفاً عن إستعماله لها لدى كلامه عن الإقلاّب الهستيرى. ففي الحالة الأخيرة كان فرويد يعطي لكلمة التعصيب معنى نفسياً بحثاً. ولقد إحتجت لوقت طويل كي أتوصل للتمييز الواضح بين الإقلاّب الهستيرى وبين الإضطراب البسيكوسوماتي. وذلك وصولاً إلى تسجيل هذا الفارق بتعابير مرادفة لتلك التي استعملها فرويد. وقد رأينا أن فرويد كان قد صنف في خانة الكتابة غالبية الأعصبة الراهنة المترافقة مع مظاهر جسدية. ولكننا إذا ما راجعنا هوامش هذه الحالات وتعديلات فرويد لها لرأينا أن فرويد قد أساء استعمال تعبير الكتابة في هذه الحالات. وكم من مرة قفزت فوق مقاطع من رسائل فرويد فلايس عندما كان يتناول الكتابة من حيث لا توجد.

ولندع جانباً هذا التصور المسبق ولنتابع وصف فرويد لإحدى هذه الحالات. وهي حالة متميزة بنقص الإثارة العقلية العائد إلى سلوك جنسي غير ناجز، الأمر الذي ولد إثارة أو إعاقاة إنعكست على الوظائف الجسدية.

إذاً، وفي غالبية الأحيان، فالسلوك الجنسي غير المشبع يعتبر

(١) وهذه الواقعة ثابتة علمياً اليوم. فالتعصب التشنجي ما هو إلا التقلص اللاحق بعضلات الأوعية الدموية (الـ Meta) التاجم عن زيادة إفراز الكاتيكولامين بسبب الانفعال. وهذا النوع من الصداع يعرف اليوم بالصداع الشرياني.

مفروضاً من قبل الواقع . وإذا ما أمعنا التفكير قليلاً في هذا الحالة فلنأنا نرى إنها لا تختلف كثيراً عن السلوك العملياتي^(١) . وهذا ليس كل شيء فنحن نرى ، بسهولة الآن ، إن استعمال تعبير الكتابة ما هو في الواقع إلا ما عناه مارتى بتعبير «انهيار من دون موضوع»^(٢) .

وهذا ليس بكل شيء ففرضية إستحالة الإشارة اليبدية إلى إثارة عصبية غير متميزة^(٣) (وهي الفرضية التي طرحها فرويد كما أشرنا أعلاه) هي نفسها ما يسمى بـ فقدان الموضوع^(٤) وهي مدرجة في هذا النطاق .

هذا ويعلن فرويد أن واحداً من الأسباب التي دعت للتفريق ، بين المظاهر الجسدية للعصاب الراهن وبين المظاهر الجسدية للإقلاّب الهستيرى ، وهو ما لاحظته فرويد من إستجابة مرضى الهستيريا للعلاج بالتنويم المغناطيسى . في حين يعجز هذا العلاج عن شفاء مظاهر الأعصاب الراهنة - الجسدية . وذلك بحيث يثبت بأن الإقلاّب الهستيرى هو فقط الذي يمكنه الإرتباط بالمكبوتات . ومن هنا نستنتج ، مرة أخرى ، ملاحظة عيادية لحالة نقص (عدم كفاية) التمثلات الكامنة وراء عدد من

(١) السلوك العملياتي *Comportement opératoire* : وهو تعبير أطلقه السيكوسوماتيون للدلالة على ذلك الأسلوب الحياتي الذي تتحكم به مجريات الحياة اليومية - العملية . وهذا الإنهماك في خضم الحياة اليومية يعتبره السيكوسوماتيون نقطة خلل في تنظيم الجهاز النفسي - الجسدي . الذي لا يتحمل الرضات بسهولة مما يمكنه أن يؤدي إلى إصابة العملياتي بالأعراض أو الأمراض الجسدية .

(٢) انهيار من دون موضوع *Depression sans objet* .

(٣) يتم هذا التحويل للإثارة بطريقة مختلفة تماماً عن تلك التي تكبت بموجبها الإثارات اليبدية . وهذا الاختلاف سيتوضح في السطور التالية . (المرترجم) .

(٤) فقدان الموضوع *La perte d'objet* وقد تم شرحه في الصفحات السابقة .

الإضطرابات الجسدية. كما أننا وفي عودة إلى مقالات فرويد، ما قبل العام ١٨٩٥، نلاحظ أنه قد خطى خطوات واسعة في مجال البحث البيكوسوماتي. حتى أن غالبية التعابير المستخدمة في مقالاتنا هذه (والمستخدمة من قبل كافة البيكوسوماتيين) هي تعابير سبق وإن استخدمت من قبل فرويد (كمثل: عدم التعقيل، تحول الليبدو إلى إثارة أو إعاقة عصبية، الإنهيار من دون موضوع الناجم عن نهج سلوكي معين). هذا مع التنبيه إلى أن ما نطرحه الآن ليس بالرأي العائد إلى ما قبل ١٨٩٥. فطرحنا الحالي يأخذ بعين الاعتبار التطورات العلمية - الطبية الحديثة منوهين بأن المعرفة الطبية المحدودة نسبياً في عهد فرويد كانت تجعل الطب أقرب إلى البيكوسوماتيك مما هو عليه الآن. وهذا ما نلاحظه في المراجع الطبية القديمة حيث نرى أن مؤلفي هذه الكتب يردون العديد من الأمراض إلى أسباب نفسية ويصفونها في لائحة «الأعصاب». وهكذا جاء حديث فرويد عن الأعصاب الراهنة ليلقي أضواء جديدة على علم النفس المرضي. كما كان هذا الحديث مقبولاً في الأوساط الطبية.

على أن هذا لا يبرر إهمال فرويد عن متابعة أعماله في هذا الميدان. وربما لعبت قطيعته مع فلاس دوراً في هذا الإهمال. علماً بأن عدداً من مساعدي فرويد المقربين كانوا قد حاولوا دفعه لتغيير هذه الآراء الأولية. وهو وإن إستجاب لهذه الجهود عن طريق إهماله الجزئي لهذا الميدان إلا أنه لم يبلغه أو يتراجع عنه مطلقاً. فعندما عاد «مؤرخ حياة فرويد» جونز^(١) إلى الأعوام ١٩٢٤ - ١٩٢٥ فإنه ذكر عدداً من

Ernest Jhonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud, ed. P. U. F, Paris, (١) 1969.

الحقائق التي تستأهل التأمل والدراسة .

ولنعد إلى حالة دورا ، التي تعد نقطة إنطلاق ما وراء علم النفس ، فنلاحظ أن دراسة هذه الحالة ، على ضوء البسيكوسوماتيك ، تجعلها تقترب إلى الأعصاب الراحنة ^(١) . وبهذا يقودنا الحديث إلى ضرورة تحديد تشخيص دقيق لهذه الحالة . من جهة تكلم فرويد عن الشقيقة وعن بعض إضطرابات النفس وعن إمكانية نشوئها عن نفس أسباب نشوء الأعصاب الراحنة . ولكنه لم يتطرق قط إلى مناقشة حالة دورا من هذا المنظار .

وهنا نشير إلى أن الحركة البسيكوسوماتية تأخذ منحى متشعباً عن حركة أكثر عمومية ، تشمل غالبية التيارات التحليلية المعاصرة ، تعتمد على مختلف مذاهبها إلى إهمال آراء فرويد فيما يتعلق بالأعصاب الراحنة . هذا في حين نصر الحركة البسيكوسوماتية على أهمية هذه الأعصاب .

ومن الملفت للنظر أن مختلف الأطباء إتفقوا على دور الإضطرابات الأيضية في إحداث حالات التعب (كان ذلك في إطار مؤتمر طبي عالمي مخصص لمناقشة موضوع التعب) . ولو عاد هؤلاء الأطباء إلى مؤلفات فرويد (أو كانت لهم معرفة بها) للاحظوا أنه يتفق معهم ويؤيد آراءهم على طريقته الخاصة (وقبلهم بـ ٧٥ سنة) . ففي جميع رسائله تكلم فرويد عن مبدأ الإضطراب الكيميائي - العضوي الذي ينجم عن سلوك جنسي غير ملائم . وإذا كان من الصعب متابعة هذه الفكرة

(١) يستخدم المؤلف تعبير: إن حالة دورا تلق زجاج نوافذ الأعصاب الراحنة لتدخل إليها وتصف ضمنها .

الفرويدية، وصولاً إلى مبدأ الإضطراب الأيضي المسبب للتعب، فإني شخصياً أرى أنها تقود للفكرة التالية الأكثر وضوحاً: «إن الإنهاك الجسدي، الذي يعود إلى عمل غالباً ما يكون فقير بالتوظيف، يصبح غالباً العامل الأكثر إيجاباً عن طريق تسببه بإحداث عدم كفاية لليبيدية دائمة». وهكذا فإن العمل يأتي ليحل مكان الكفايات الليبيدية (المباشرة أو المتسامية). ثم يعقبه التعب الذي يمنع بلوغ أية كفاية ليبيدية كما يمنع ظهور مظاهر العدائية المترتبة على هذه الكفاية. وأبحاثنا في المجال البسيكوسوماتي أثبتت أن هذا الإقصاء الليبيدي يمكنه أن يتأتى عن غير طريق الروادع الاجتماعية (حيث يظل الإضطراب في هذه الحالات محصوراً في مجال الأعصاب الراحنة). ونقصد بذلك أن الإقصاء الليبيدي يمكنه أن ينجم عن ميل داخلي في بنية الأنا.

ومن المؤسف حقاً أن فرويد لم يعد لدراسة موضوع الأعصاب الراحنة وبخاصة بعد توصله للأفكار التي أفضت به إلى طرح وجود غريزة الموت. ذلك أن حل الإشكال النزوي، المتبدي في هذه الأعصاب، لا بد وأن تكون له خصائصه المميزة. وإذا ما عدنا للتعب كي نتخذة مثلاً فيمكننا القول بأنه ناجم عن هدف فقير بالتوظيف الليبيدي، يمنع حدوث أي كفاية ليبيدية، وذلك بحيث تتحرز العدائية في جسد تعطلت فيه الآلة النفسية - الحركية. ونتيجة لذلك لا بد لهذه العدائية من تهديد كامل الجسم إلا في حال تجلّى التعب بإعاقة نفسية مصاحبة بزيادة فترات النوم.

ودائماً في إطار المخطط الفرويدي القائل بالميل العام للجسد كي

يخفض مستوى الإثارة^(١) . فإذا ما أصبح سلوك الشخص سلوكاً عملياً بحثاً، لأسباب داخلية أو خارجية، رأينا أن خفض الإثارة المتصاحب بالإحباط اللييدي والمعدائية المتحررة منه لا يمكنهما أن يتوجها إلا نحو وحدة الجسد (المقصود إنهما يؤديان لإحداث الإضطراب الجسدي).

إن هذه الإستطرادات لم تخرجنا عن موضوعنا، أي عن حالة دورا، إلا ظاهرياً. ذلك أن أولى نوياتها النفسية كانت قد ردت، في حينه إلى التعب (في ذلك الوقت كانت دورا تعيش في أجواء كانت لراحة الوالد فيها أهمية حيوية). وبمعنى آخر يبدو لنا أن أبحاثنا البسيكوسوماتية ليست خاصة بمرضى معين أو بنوع معين من المرضى. والنتائج التي توصلنا إليها تتكامل كلية مع الفحص العيادي التقليدي. كما أن غياب هذه العناصر يشكل ثغرة في هذا الفحص.

لهذه الأسباب يبدو لنا أن إدخال هذه النظرية من خلال حالة شهيرة كحالة دورا هو خير مدخل إلى النظرية البسيكوسوماتية.

تشخيص حالة دورا

إن الملاحظة العيادية لحالة دورا، من وجهة البسيكوسوماتية، إقتضت أن أيبح لنفسي إعادة تأليف هذه الملاحظة. وذلك بهدف التذكير بها من جهة وبهدف عرضها بأسلوب تقليدي من ناحية أخرى.

في ملاحظتي العيادية لهذه الحالة لن أتوقف عند الملاحظات التي

(١) انظر كتاب فرويد والتحليل النفسي - الذاتي، د. محمد أحمد نابلسي، دار النهضة العربية، ١٩٨٨، الصفحات ٦٦ - ٨٤.

لم تظهر إلا في أثناء التحليل^(١) . وقد عمدت لاستعمال التعابير التحليلية المألوفة من قبل المحللين المهتمين بعلاج الأطفال والمراهقين . أما عن أساس المعطيات الشخصية المستعملة فهو غير متجانس ويقتضي العمل على توليف مصادره .

على أن المعطيات الفرويدية ، حول هذه الحالة ، تستوجب الإمتعاب في إطار مزدوج . ذلك أن فرويد عاين هذه الحالة من وجهة نظره كطبيب العائلة^(٢) ومحلل . فهو من ناحية يقدم لنا والد دورا على أنه رجل ذكي ، نشيط ومثقف . أما من جهة أخرى فهو مريض كبير (مصاب بالسل الرئوي ، حوادث دماغية تعود في أسبابها لإصابته بالسفلس ، اضطرابات عقلية من نوع الخبل وانفصال شبكية العين الناجمين بدورهما عن السفلس) .

أما دورا فيصفها فرويد بالفتاة الشابة ذات الـ ١٨ عاماً ، موروثة ، اقتادها أبوها للعلاج دون موافقتها وبالرغم من رفضها للعلاج . وهكذا فإن أول الأسباب الدافعة للمعانة هو قلق الوالد على ابنته . وكان هذا القلق قد اتخذ طابع الحاد قبل بضعة أيام من المعانة . عندما أغمر على دورا عقب خلاف أبويها . وأعقب ذلك نوبات تشنجية وحالة هذيانية . ويبدو أن دافع المعانة الرئيسي هو رغبة الأب في تفريغ قلقه على ابنته في فرويد .

أما عن اضطرابات دورا فقد طاولت أصعدة مختلفة . إذ هنالك :

(١) يرى السيكونوماتيون أن العلاج النفسي للمرضى يؤدي إلى إعادة التوازن إلى جهازهم النفسي - الجسدي مما من شأنه أن يساهم في علاج المرض الجسدي لدى هؤلاء .

(٢) كما رأينا فإن فرويد كان قد عالج والد دورا ومن ثم عالجها هي نفسها .

١ - الإضطرابات الجسدية : نوبات سعال تتطور على مراحل (تمتد من ثلاثة أسابيع إلى بضعة أشهر). وكانت هذه النوبات مسبقة باختفاء الصوت . كما كان هذان العارضان متلازمان منذ بدايتهما عندما كانت المريضة في الـ ١٢ من عمرها . كما كانت هذه العوارض سبباً لعارضها على فرويد عندما كانت في سن الـ ١٦ عاماً . وفي حينه نصح فرويد بالعلاج النفسي لهذه الاعراض . إلا أن اختفاء هذه الأعراض ، مباشرة بعد المعالجة ، كان سبباً في عدم بدء العلاج في حينه .

٢ - الإضطرابات الطبقية : وقد تجلت هذه الإضطرابات من خلال مواقف دورا العدائية تجاه أمها وأبيها . . كما تجلت هذه العدائية من خلال فقر علاقاتها الاجتماعية . وهنا نذكر بأن الكلام عن الإضطراب الطبقي يعني الكلام عن تألم المريض من محيطه . وإذا ما نظرنا لمحيط دورا وما فيه من مغامرات الوالد وسلبية الأم لرأينا أنه كان يتسبب بمضايقة دورا . ويتضاعف فهمنا لمضايقة دورا من محيطها عندما ندرك أنه كان يتهمها بالهومس الجنسي وبالولع باختلاق الأكاذيب . وهكذا فإنه لم يكن من الغريب أن تشعر دورا بإضطهاد محيطها لها وأن يتسبب هذا الشعور بتحريك دفاعاتها بطريقة حادة وعنيفة . وحتى واقعة علاقة دورا بفرويد التي كانت مرتبة مسبقاً من منطلق ولقد أجبرني والذي على تلقي هذا العلاج . فإن هذه العلاقة ، وإن لم تتسم بالعدائية الراسخة تجاه فرويد ، إلا أنها نصب في حركة نفسية عامة . شبيهة بحالة مرضى الفوبيا الذين يتم تعريضهم رغماً عنهم للعوامل التي تفجر مشاعر الخوف لديهم . ولهذه الأسباب أجدني ميالاً لتصنيف إضطرابات دورا الطبعية في عداد المظاهر العصائية - المرضية . وإذا كانت هذه المظاهر تبدو وكأنها فقيرة ، إلا أن تجنب دورا للعاشقين يدلنا على فوبيا

غير مفهومة بشكل واضح. وفي هذا تلخيص لما يسمى
بالإضطرابات الطباعية^(١).

وأخيراً نشير إلى بعض الوقفات الإنهيارية، المصاحبة بالوهن
والعياء، التي كانت تمر بها دورا من حين لآخر.

وعندما تقدمت دورا للمعاينة فإن علاقاتها بالمواضيع كانت مضطربة
بما فيه الكفاية. مما يحول دون إعتبار هذه العلاقات بمثابة تعبير عن
التكرار القهري. ذلك أن المعادلة المشوشة، كمثل أم - أب، السيدة ك
- السيد ك، تؤلف معادلة (بالمعنى الرياضي للكلمة) لها طابعاً صدمياً
مبالغاً. فهذه المعادلة توضع أمام عيون دورا، مذكرة إياها، بمشهد
تحركاتها الأوديبية المباشرة منها والمعكوسة. وهكذا فإن مجمل
العلاقات بالمواضيع، لدى دورا، كانت متركزة في فعل ذو وجهة
مكبوتة. وكانت دورا تدفع هذا الفعل إلى الأمام بطريقة واعية. ونستدل
على ذلك بقولها: «توقف عن إجباري على وعي وجود كسل هذه
الأفكار». ونستطيع القول أن موقف دورا هذا إنما ينجم عن علاقة
داخلية مفادها تماهي المريضة بأنائها الأعلى (تمكن المقاربة بين هذا
التماهي وبين تماهي دورا بأمها. ذلك أن دورا ترغب في تنظيف مشهد
حياتها اليومي من مثليه. كما كانت أمها تنظف الشقة^(٢). ولذلك فإن

(١) تعتبر الإضطرابات الطباعية، من الوجهة البسيكوسوماتية، بمثابة عدم كفاية
تنظيم جهاز ما قبل الوعي. وعدم الكفاية هذا يتبدى من خلال انخفاض القدرة
على التعميل. بمعنى لإنخفاض المساهمة العقلية في عمليات مثل التماهي،
إطلاق التماهي، التفكير... الخ.

(٢) نذكر هنا بأن الأم كانت تقضي كل أوقاتها في تنظيف المنزل حتى أطلق فرويد
على هذا الاهتمام تعبير «ذهان رية المنزل»، راجع الفصل الأول (المترجم).

مريضتنا كانت ترفض النكوص^(١) كما ترفض الإزاحة^(٢) كما كانت تفعل أمها. لهذه الأسباب مجتمعة فإنه من الصعب تحديد النموذج العلاقي لهذه المريضة منذ بداية العلاج.

أما عن بقية المعطيات التي يضعها فرويد في تصرفنا فإنها، في رأينا، معلومات لم يتم الحصول عليها من المريضة مباشرة وإنما من محيطها. وخاصة عندما يصفها فرويد بالمتقفة، المهتمة بالفنون وذات فكر نقدي مثقف.

وبالنسبة إلى وهن العلاقات الاجتماعية لدى دورا فيمكن على الأرجح ردّها إلى الطابع الساحر المرتبط بعلاقة الوالد - السيدة ك. وبالموقف المقابل (موقف صورة المرأة) للسيد ك. وتجاه دورا^(٣).

هذا وبالرغم من أن عرض الحالة لا يبين لنا الشيء الكثير عما يتعلق بالطفولة الأولى لدورا إلا أن سوابقها المرضية الشخصية محملة

(١) يعتبر رفض النكوص هذا علامة من علامات الحياة. كما يعتبر مسؤولاً عن هيمنة الظاهر الهستيرية على المظاهر البسيكسوماتية. فالهستيريا نفسها من علامات الحياة ويمكن لهذا النكوص أن يعوض الاختلال النفسي. ولكنه عندما يقرن بالثبوت فإنه يؤدي إلى زيادة هذا الإختلال (المترجم).

(٢) الإزاحة.

(٣) إن ما يدفعني لطرح هذه الفرضية هو مساهمة الجهاز العقلي للمريضة المتبدية في أحلامها. فالحلم الأول هو من النوع التكراري الذي يوحي بوجود رغبة قديمة. أما الحلم الثاني فهو الأغنى إذ شاركت فيه شخصيات بعيدة عن المحيط المباشرة لدورا. وينفس الطريقة فإن الإنجذاب المثلي الجنسي لدورا، الذي قادها دوماً نحو الفشل لا يمكن تبيينه إلا عن طريق مشاركة الإرهاق العقلي.

بالمعاني والدلالات. ففي الثامنة ظهرت لديها عشرة تنفسية^(١) عقب نزحتها في الجبل. وقد استخدم فرويد تعبير «الربو العصبي»^(٢) (As-
thme nerveux) في وصفه لهذه العشرة. أما طبيب دورا فقد رد هذه
العشرة إلى الإرهاق الجسدي ونصحها بالراحة. كما كانت دورا قد
تعرضت للإلتهابات التي تصيب الأطفال عادة. وفي هذا المجال تعتمد
دورا لعقد المقارنات بينها وبين أخيها إذ تقول: «كان يصاب بها قبلي،
ينقلها إليّ، لأعاني منها بقوة أكبر من معاناته لها».

ولدى بلوغها الثانية عشرة ظهرت لدى دورا نوبات صداع الشقيقة
وأوائل نوبات السعال العصبي. فأما الشقيقة فقد إختفت لدى بلوغها
السادسة عشرة في حين استمر السعال. وفي ذلك العمر عرضت على
فرويد للمرة الأولى. ونصح فرويد لها بالعلاج النفسي. هذا العلاج
الذي لم يبدأ إلا بعد عامين. وخلال هذه الفترة (ما بين ١٦ و ١٨ عاماً)
تعرضت دورا لنوبة حمى في الوقت الذي توفيت فيه عمتها. وفي حينه
شخص إرتفاع الحرارة هذا: بـ التهاب الزائدة الدودية.

أما عن السوابق المرضية العائلية فهي ذاخرة أكثر من سوابقها
الشخصية ونبدأ بالأب الذي كان مصاباً بالسّل منذ عدة سنوات، وذلك
إضافة إلى التعقيدات الدماغية للسفلس ومنها الإضطراب العقلي
وإنفصال الشبكية. وكان فرويد قد أشرف على علاجه (من هنا رغبة الأب
في أن يتولى فرويد علاج ابنته). وكان الوالد شديد التعلق بابنته وكان

(١) عشرة تنفسية Dyspnée

(٢) الربو العصبي Asthme Nerveux : وهو في الواقع حالة ربو عادية ما لبثت أن
تبينت واضحة في مرحلة لاحقة. - راجع المقال السابق ورأي مؤلفيه حول
موضوع مرض الربو.

يقربها منه . ويعبر فرويد عن هذه العلاقة بالقول أن علاقتها بأبيها كانت الغالبة (إيحاء بالعلاقة الأوديبية) .

أما الأم فيصفها فرويد بالمصابة بـ : ذهان ربة المنزل . أي بمعنى آخر فهي مصابة بالمعصاب السلوكي ^(١) المتمركز حول فكرة قهرية متمحورة حول التدبير والتنظيف بدون منطق .

الأخت الكبرى لدورا كانت مصابة بمعصاب نفسي خطير دفع بها نحو الموت . وهذا التطور لا بد وأن يدفعنا للتساؤل حوله .

أما أخوها فيذكر فرويد أنه كان مصاباً بوسواس المرض . ونذكر أيضاً عمه دورا (كانت دورا متعلقة بها) . وتوفيت هذه العمّة ما بين زيارتي دورا لفرويد (عندما كانت دورا ما بين ١٦ و ١٨ عاماً) .

وهذه المعلومات أوردتها نقلاً عن النص الذي نشره فرويد عام ١٩٠٥ .

على أن فرويد لم يعرض لمسألة الحساسية التي تثيرها إضطرابات دورا التنفسية، الشقيقة وحتى نوبات السعال العصبي . ومع ذلك فقد أشار فرويد إلى احتمال وجود إضطراب عضوي أولي لدى دورا . ما لبثت وأن استخدمته لغايات هيستيرية .

وفي النهاية أود أن أعرض بعض الملاحظات حول النص الفرويدي لحالة دورا . ففي تمهيد لهذا النص يشير فرويد إلى عجز مرضى الهيستيريا عن سرد تفاصيل ذكرياتهم . ويعتبر أن المريض العضوي يسرد معاناته دون ثغرات تذكيرية، ويعطي مثلاً على ذلك أخت زميله

(١) راجع الفصل الأول.

التي كانت مصابة بالسُّهَام (راجع الفصل الأول - المترجم) وهو مثال غير مقنع .

وهكذا فإننا من خلال مراجعتنا لحالة دورا لا بد من الإعجاب بالأسلوب التحليلي العميق لفرويد . إلا أن هذا الإعجاب لا يمنعنا من تبين وجود ثغرة في هذا التحليل .

وهذه الثغرة تتعلق بأجواء الموت المسيطرة على محيط دورا . فالسل كان في ذلك الزمن مرضاً مميتاً وكذلك المرض الوعائي - الدماغى الناجم عن السفلس (في ذلك الزمن لم يكن السفلس مجرد مرض جنسي بل كان مرضاً مميتاً) . وهكذا فإن قول فرويد: «كان لأمراض الوالد أثر في تعلق دورا به» هو قول يطرح العديد من المسائل التي لم يعرض لها .

أما ذهان الأم في التنظيف فهو يعكس خاصة رغبتها في طرد عائلة ك . التي لم تكن دورا لتريد أن تسمع بها . والأخ كان مصاباً بوسواس المرض . أي أنه كان مجتاحاً هوائياً بالمرض . وأخيراً فإن الأخت الكبرى لدورا ماتت بمرض غامض .

وهكذا نرى أن التهديد بالموت ^(١) يكمن خلف المخرج الأيروسي الذي كان محيط دورا المباشر دافعه للظهور والتبدي بشكل راهن .

وفي رأيي أن تحليلنا لهذه الحالة يبقى ناقصاً إذا ما أهملنا عوامل الموت والمواقف المهلدة به .

(١) الذي كان ينجبر لديها غريزة الموت .

الباب الثاني

حالة دورا مدخل إلى البسيكو سوماتيك

Ch. David, M. de M'Uzan

إذا كان فرويد راضياً عن وضوح عرضه لحالة دورا، وعن نوعية متابعته العلاجية لها بحيث اعتبرها بمثابة مدخل حقيقي للتحليل النفسي^(١)، فإنه لم يتجاهل بآية حال عثرات علاج دورا ومحدودية نتائجه. وقد فسر فرويد هذه العثرات وردها إلى الخطأ في إستشفاف علائم النقلة وبالتالي العجز عن التحكم بها في اللحظة المناسبة^(٢). كما اعترف فرويد لاحقاً (في العام ١٩٢٣) بإهماله للمثلية الجنسية لدى دورا. هذه المثلية التي بدت له فيما بعد أقوى الميول اللاواعية، للمريضة دورا على الإطلاق. ومن المؤثر أيضاً أن نرى فرويد يعيد النظر في تقييمه للمتابعة العلاجية لهذه الحالة وصولاً للاعتراف بعثراته في علاج الحالة. هذه العثرات التي أدت لانقطاع دورا عن العلاج ورفضها لمتابعته. وفي هذا المجال يقول فرويد: «لم أتجح في السيطرة على

(١) انظر S. Freud: cinq Psychanalyses 2ème ed, P. U. F. Page 88. ونشير هنا إلى أن وضوح عرض فرويد لهذه الحالة وتأكيده لأهميتها هما الأسباب الرئيسية التي تجعل من دراسة هذه الحالة واجباً على تلاميذ التحليل النفسي.
(٢) راجع عرضنا لحالة دورا في الفصل الأول من هذا الكتاب.

نقلة دورا في الوقت المناسب لأن ما أبدته من لهفة لأن تضع في متناولي جزءاً من المادة الأمراض قد جعلني أسهو عن إيلاء الإنتباه للعلامات الأولى للنقلة... إلخ». وهنا نستطيع أن نضيف بأن حماسة فرويد لتفسير المعلومات التي وضعتها دورا في متناوله هي التي ساهمت في عدم تبنيه لملامح النقلة المبتدئة لدى المريضة.

وهكذا وقبل كل شيء يعترف فرويد بأن انهماكه في تبين معنى أحلام دورا، عوارضها، تداعياتها هو الذي دفعه لتجاهل العلامات الأخرى وحال دون استبصاره لها. ويمتاز إعترا فريد هذا بموهبة مدهشة في مجال القدرة على نقد الذات. ولكننا هنا نطرح السؤال: هل يمكننا أن نعزو فشل علاج دورا إلى الأخطاء التقنية التي اعترف بها فرويد (في حينه كانت التقنية التحليلية في بداياتها) أم أن هنالك عوامل أخرى لعبت دورها في الحؤول دون شفاء دورا وإتمامها للعلاج؟ من جهته كان فرويد يعتقد أن خطأه التقني كان السبب الوحيد وهو يصرح بأنه لو استطاع تبين علامات النقلة وشرحها في حينه للمريضة فلن العلاج كان سيأخذ مجراه الطبيعي وصولاً لشفاء دورا. ولموقف فرويد هذا الكثير من الموضوعية وإن إسم بتناؤل لم نراه لاحقاً لدى فرويد عندما تكلم عن التحليل الناجز والتحليل غير الناجز *Psychanalyse terminée et psychanalyse interminable*.

يبقى أن نشير إلى أن فرويد، ومنذ العام ١٩٠٠، أكد بأن «دورا كانت تحرك قسماً مهماً من ذكرياتها وهواماتها عوضاً عن إعادة إحيائها أثناء الجلسات». وهنا نعود للسؤال عما إذا كان من الجائز اعتبار أن متابعة التحليل إلى نهايته مع التحكم بالنقلة كانا كافيين لمنع دورا من تحريك

ذكرياتها وهواماتها وحصرها في نطاق التذكر دون ممارسة^(١)؟ من الطبيعي أن نشك في ذلك. وشكنا هذا تدعمه العوامل التالية:

١ - تنوع المظاهر المرضية.

٢ - عدم تجانس المظاهر المرضية التي تعاني منها دورا^(٢).

٣ - مجمل ما نعرفه عن تاريخها المرضي السابق^(٣). وكل هذه العوامل تدعم شكنا وتؤيده.

وهكذا فإن الوضوح الباهر الذي تميز به عرض فرويد لهذه الحالة لا يكفي لإستبعاد وجود بعض العناصر الباقية في الظل والتي عجز فرويد عن عرضها. وذلك على الرغم من تماسك هذا العرض، منطقيته وقدرته على الإقناع.

وعلى وجه التحديد فإن هذه الظلال التي بقيت غامضة هي التي تدفعنا لإعادة طرح هذه الحالة الشهيرة ولكن من زاوية جديدة هي زاوية الطب النفسي - الجسدي المعتمد على التحليل النفسي (البيكوسوماتيك - التحليلي). فالمحللون التقليديون من جهتهم يعتقدون فكرة مفادها أن الإقلاب الهستيري^(٤) كافٍ لإيضاح كافة

(١) بمعنى آخر فإن المؤلف يتساءل عما إذا كانت الأعراض الأمراضية لدورا عائدة إلى الرضات التقليدية المألوفة لدى مرضى الهستيريا بحيث يمكن شفاؤها بمجرد تذكيرها بهذه الرضات وهو بهذا يلمح إلى خلل البنية النفسية لدورا ويعتبره مسؤولاً عن تحريك هواماتها.

(٢) راجع المظاهر المرضية لدى دورا في الفصل الأول.

(٣) هنالك العديد من المظاهر المرضية - الجسدية التي عانتها دورا في سن الطفولة.

(٤) Conversion Hysterique التحول أو الإقلاب الهستيري ويعني تجسيد الهستيريا بمظاهر جسدية.

جوانب الحالة. وهؤلاء سيفاجئون حتماً بطريقة الطرح البسيكوسوماتي لهذه الحالة مفاجأة قد تدفعهم للشك بشرعية انتماءنا للمدرسة التحليلية. ولنفترض أن تشخيص الإقلاّب الهستيري هو التشخيص المبرر لهذه الحالة والجامع لأعراضها المرضية (سنرى لاحقاً أن هذا الافتراض هو موضع شك ومناقشة). ولكننا نرى في المقابل أن فرويد نفسه قد أصرّ بالحاح على التذكير بالقواعد العضوية للأعراض المرضية لنورا. وهكذا فإن فرويد ومن خلال هذا الإصرار وضع حالة دورا على مفترق الطرق بين المرض النفسي وبين المرض الجسدي - العضوي. وقد جسد فرويد هذا الموقف من خلال نقده لمبدأ المسيرة الجسدية^(١) ولكنه تمسك بمبدأ الإقلاّب الهستيري. وبهذا نخلص إلى القول بأن حالة دورا التي كانت، في رأي فرويد، مدخلاً للتحليل النفسي هي في رأينا مدخل إلى البسيكوسوماتيك أيضاً.

وكان فرويد، ومنذ العام ١٨٩٤، قد شق هذه السطريق (البسيكوسوماتيك) عندما ميز نوعية خاصة من الأعصاب النفسية (النفاس) ذات الطبيعة الدفاعية وأسماها بالأعصاب الراحنة^(٢). ويشرح فرويد أن المظاهر المرضية المرافقة لهذه الأعصاب لا ترتبط بالعمل الدفاعي للأننا^(٣) وإنما ترتبط بخلل حقيقي في الجهاز النفسي وفي قدرة هذا

(١) في طبعة ١٩٢٣ أعاد فرويد النظر بمبدأ المسيرة الجسدية الذي كان قد اعتمده في العام ١٩٠٠. راجع الفصل الأول من هذا الكتاب فقرة التحليل النفسي للهستيريا بعد دورا.

(٢) راجع الفصل الثاني.

(٣) كما في الحالات العصائية الأخرى ومنها الهستيريا.

الجهاز الوظيفية على تقديم المساهمات العقلية ^(١) . وحقيقة أن فرويد لم يعد مطلقاً للتركيز على وجهة النظر هذه . ولكننا نجد آثارها في العديد من مقالاته ونجاحه في : L'allocation de clôture au symposium sur l'onanisme 1912.

ومن خلال ما نعرفه عن أعمال فرويد فإنه لم يستخدم هذه النظرة النفس - جسدية على الصعيد العملي . وهذا في رأينا ناجم عن رغبة فرويد بالإلتزام بحدود الحقل الذي خصص له أبحاثه (الأعصاب والهستيريا بشكل خاص) من جهة ورغبة منه في تجنب التصدي لموضوع الأساس العضوي للموارض (وهذا ما أسماه لاحقاً بالصخرة العضوية) . والحقيقة أن التزام فرويد بهذه الحدود إنما يأتي منسجماً مع منطق تطور التفكير الفرويدي . فإذا ما راجعنا تطور فكرة فرويد فيما يتعلق بالأعصاب النرجسية لاحظنا أن هذا التطور قد خطى خطوات واسعة إلى الأمام ولكنه لم يستطع أن يتجنب العديد من التقلبات والتغيرات الجدية التي لا تزال مطروحة لغاية اليوم ^(٢) .

وإننا لنخرج عن موضوعنا إذا ما قمنا بعرض تاريخي لنشوء النظرية البسيكوسوماتية وتطوراتها ولكننا لا نستطيع إلا أن نشير بإيجاز إلى

(١) هذه المساهمات العقلية هي التي تساعد الشخص عادة في تقبل الواقع والتكيف معه .

(٢) يستخدم فرويد تعبير العصاب النرجسي للدلالة على انسحاب الليبيدو إلى الأنا وفقدان المريض للقدرة على توظيفه خارج نطاق الأنا . وهذا الوضع يمثل الحالات الذهانية التي لا توجد لها أسباب عضوية . وقد تكلم فرويد عن هذا الموضوع في كتابه العصاب والذهان . وقد تعرض مفهوم العصاب النرجسي لتعديلات كثيرة ولا يزال لغاية اليوم للدرجة أن استعمال هذا التعبير قد تضاعف إلى حد الإحشاء اليوم .

الاتجاه البسيكوسوماتي الفيزيولوجي والتجريبي الذي تنامي وتطور في الولايات المتحدة في العقد الأخير بصورة خاصة. كما نذكر أيضاً التحريف البسيكوسوماتي المتمثل بالتيار الطلي - النفسي في البسيكوسوماتيك.

ولتجنب هذا الابتعاد عن التحليل النفسي فإننا نرى ضرورة العودة إلى النصوص الفرويدية الأولى التي غرست أولى بذار البسيكوسوماتيك. ذلك أن ابتعاد البسيكوسوماتيك عن الخط التحليلي هو في رأينا هفوة قاتلة يمكنها أن تقضي عليه. وهكذا فإن التحليل النفسي هو عماد البسيكوسوماتيك ولكن دون أن يعني ذلك صهره به وإفقاده لتمييزه عن طريق إعتباره فرعاً من فروع التحليل النفسي.

وفي عودة لموضوعنا الأساسي وهو تحليل حالة دورا الذي ننظر إليه كخطوة أولى نموذجية في الطريق الملوكي للأعصبية. ولكننا نعتبره أيضاً بمثابة نقطة إنطلاق ممتازة للتفكير البسيكوسوماتي. وهذا التحليل ثري في اتجاه مزدوج إذ يمثل إسترجاعاً حاسماً فيما يختص بالكشفة (التي تعتبر المادة الأولية لهذا التحليل) من جهة. كما يمثل هذا التحليل البعد الإقتصادي^(١) الذي لا يمكن تجاهله أو الانتقاص من أهميته من جهة أخرى.

(١) الإقتصاد النفسي: يطلق هذا المصطلح من فرضية أن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتجديد الكمي. ويفترض أن هذه الطاقة هي الطاقة النزوية. وبما أن هذه الطاقة قابلة للزيادة والنقصان والمعادلة فإنه من الممكن الكلام عن تشبيه تغيراتها بالتغيرات الاقتصادية. وبالرغم من غموض هذا المصطلح، وعدم ملاءمته وتوافقه مع بعض المعطيات الفيزيولوجية الحديثة، فإنه لا يزال مستخدماً لتسهيل فهم التبدلات النزوية وتجسيدها. بل أن البسيكوسوماتيين بدورهم يتكلمون عن الإقتصاد النفسي الجسدي.

وبالعودة إلى كتاب فرويد خمسة حالات تحليلية -Cinq Psychanalyses نرى بأنه وفي أولى هذه الحالات (وهي حالة دورا) لم يفرق بين الدينامي^(١) والطاقوي^(٢) إذ يلاحظ أنه يدخل الدينامي في مجال الطاقوي.

ولكن فرويد لم يلبث وأن أكد الفصل بين الإثنين إذ قال: ^(٣) «إن معرفتنا للمسالك لا تفنيها عن معرفة القوى التي تسمى في هذه المسالك». وهنا نتساءل: ما هي فائدة معرفتنا لكمية القوى (الطاقوية) إذا لم تكن نظرية الكمية طارحة لعدد من المشاكل^(٤) ؟

(١) الدينامي: Le Dynamique هو مفهوم يعني الطاقة والفاعلية والحركة والتغير المستمر. . . وهو يتعلق بدراسة سلوك الفرد في حركيته وفاعليته وتأثيره وتأثره بما حوله. وهذه الدينامية ذات علاقة مباشرة بالطاقوي والاقتصاد النفسي عامة.

(٢) الطاقوي L'émergétique: الطاقوي هو الذي يؤدي إلى تفعيل ودينامية العلاقة بالذات وبالأخر. وقد يكون الطاقوي كامناً أو مضبوطاً. وهذه الطاقة لا تظهر على مستوى الشعور إلا في حالات الإضطراب العصبي أو الذهاني. فإذا كان الدينامي هو المسلك فإن الطاقة هي القوة.

(٣) انظر الصفحة ٢٠ من مقالة فرويد.

L'Allocution de Clôture au symposium sur l'onanisme, 1912.

(٤) هنا يطرح المؤلف مسألة تحليلية شائكة ينبثق منها التيار التحليلي البسيكوسوماتي. . . ونلخص هذا الموقف على النحو التالي: يطرح البسيكوسوماتيون مبدأ الاقتصاد النفسي - الجسدي عوضاً عن مبدأ الاقتصاد النفسي الذي طرحه فرويد والمحللين من بعده و للتعلم في هذا الموضوع يمكن مراجعة كتاب مارتى: الطب النفسي - الجسدي المترجم إلى العربية من الكتاب الفرنسي: L'ordre Psychosomatique, P. Marty. وبناء عليه يمهّد المؤلف لطرح وجهة النظر البسيكوسوماتية فيما يتعلق بحالة دورا. وكما سنلاحظ من خلال السطور التالية فإن المؤلف يقترح تشخيصاً جديداً للحالة يختلف عن تشخيص هينريخ الإقلاّب الذي طرحه فرويد. والذي يتمسك به المحللون =

وللجواب نقول بأن فرويد لم يكن لي طرح هذا التفريق لو لم يستشعر أهميته ودوره في فهم الحالة. وبمعنى آخر فإن فرويد كان قد أخذ بعين الاعتبار عامل الغموض الذي يكتنف الجدول العيادي لحالة دورا. وربما شدد فرويد على عامل الغموض هذا في معالجه النظرية للحالة أكثر من تشديده عليه في سياق العلاج التحليلي.

في رأينا أن ناحية الغموض هذه هي ناحية خصبة جديدة بأن نصر على تتبعها ومناقشتها. خاصة وأن تشخيص هستيريا الإقلا ب، مهما كانت درجة تقبلنا له، لا يستطيع أن يفسر وأن يشمل كافة الأعراض والمظاهر المرضية التي كانت دورا تعانيها. كما أن هذا التشخيص عاجز عن الإحاطة بالعناصر المتشابهة والآليات المعقدة التي تطرحها هذه الحالة.

ولنناقش سوية قول فرويد^(١) : إن الحقيقة التي أعمل جاهداً لتوضيحها شرح تعقيدات دوافعها، تراكماتها ، وتعقيد اضطراباتها النفسية. وباختصار تضافر الدوافع المؤدية للمظاهر المرضية هي بمثابة قواعد.

وهنا أيضاً نتساءل : تضافر الدوافع أم الغموض ؟. والحقيقة أن هذين المنظارين لا يتعارضان ولا يتداخلان. خاصة وأن الغموض لا يقبل أن نرده ببساطة إلى تضافر الدوافع. ذلك أن عوامل تضافر الدوافع

التقليديون لغاية اليوم. ومن هذا الكلام يجب ألا نفهم أن هنالك خلافات أساسية بين المدرستين التحليلية والبيكوسوماتية. فالثانية تلتزم بالأولى وتعمل على تحديثها وسد الثغرات الموجودة فيها.

(١) المرجع السابق الصفحة ٤٣ ، والمقصود هنا حالة دورا.

إنما تتعلق بالأعراض الإقلابية^(١) «ومن الطبيعي أن يركز المحلل جهوده وتفسيره التحليلي على هذه الأعراض». وعليه فإن التفسير التحليلي لهذه العوامل يقتصر فقط على جانب من جوانب الهندسة المرضية للمظاهر المرضية وليس على كافة هذه الجوانب. وهنا نذكر بأن إعادة إستقراء حالة دورا يوضح لنا تنوع أشكال وعدم تماثل اضطراباتها الوظيفية. ومهما كان سرد هذه المظاهر المرضية مملاً فإننا عاجزون عن إعمالها وتخطيها لأن هذه الأعراض إنما تفسر نفسها بنفسها فارضة ذاتها كمناصر أساسية في تشخيص الحالة وعلاجها. ونبدأ عرض هذه المظاهر بالقول أن الأعراض المرضية، لدى هذه الفتاة، قد طاولت كافة أجهزتها الجسدية «وليس فقط النواحي الحسية الحركية كما يظن البعض أو يتوقع»: الجهاز البولي التناسلي «سلس البول، السيلان المهبلي وربما التهاب المبيض المرافق له»، الجهاز التنفسي «النوبات نظير الربوية السعال واختفاء الصوت»، الجهاز الهضمي «الميل للمخلقة أي للإمتناع عن الطعام، آلام المعدة، شبه التهاب الزائدة الدودية وأخيراً «Perityphlitis» ثم أخيراً الجهاز العصبي «آلام الشقيقة، الإغماء، الوهن، الإستعداد للانهايار، الإضطرابات الطبقية وشبه التهاب العصب الوجهي».

أمام هذه المجموعة المتنوعة لمظاهر الجدول العيادي لهذه الحالة فإن هنالك العديد من الأسئلة المطروحة وفي مقدمتها السؤال التالي: «هل يحق لنا أن ننظر لهذه المظاهر وكأنهما خليط يعكس ظاهرة محددة؟ وفي أية حال من الأحوال فإننا لا نستطيع رد جميع هذه المظاهر

(١) Symptomes Conversionels الأعراض الإقلابية أو التحولية ويقصد بها المظاهر الجسدية للهستيريا.

المرضية وتبويبها وفق السببية الجنسية المتنوعة التظاهرات ووفق التدخل المرضي للمناطق الغلمية لوحدها. إذ أنه من الصحيح القول بأن عدداً لا بأس به من المظاهر المرضية المتبدية لدى دوراً ممكن الرد إلى الانقلاب الهستيري. ولكن هنالك عدداً من هذه المظاهر مرتبط بصورة ألتصق بمظاهرات الأعصاب الراهنة. وفي تعليلنا هذا فإننا نستند إلى أقوال فرويد نفسه إذ يقول ^(١): «إن مظاهر جسدية مشابهة (مثل الإمساك، الصداع، الوهن) يمكنها أن تتراوح في انتمائها بين سجل وآخر. وعليه فإن وجود هذه المظاهر لوحده غير كافٍ لتسببها إلى سجل الهستيريا. وإنما يتحدد هذا النسب بتحديد مدى العلاقة بين هذه المظاهر وبين منشأها الجنسي وإشكالية اللذة».

ولهذا القول الفرويدي طابع المرجع بالنسبة للحقل الواسع موضوع مناقشتنا (البيكوسوماتيك). ولكنه غير كافٍ ويستوجب الإكمال بإضافة معيار جديد له. هذا المعيار الذي نلاحظه بطريقة بديهية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة، كيفية وأهمية دور العمل النفسي ^(٢) كما نستطيع ملاحظته في هذه العلاقة وكما يمكن لنا أن نعيد تأليفه ^(٣). وعليه فإننا

(١) انظر الهامش (١٥).

(٢) Travail Psychique العمل النفسي: وهو مصطلح يرمز إلى العمليات النفسية الداخلية. وقد أدخل فرويد هذا المصطلح عام ١٩١٥ للإشارة إلى عمل الحزن أو الحداد وهو العملية التي تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي والتي تؤدي إلى نجاح الشخص للإنفصال تدريجياً عن هذا الموضوع المفقود. إلا أن التركيز الأهم لفرويد فقد تناول عمل الحلم وهو العملية أو مجموعة العمليات التي تحول مواد الحلم (مشيرات جسدية، بقايا نهائية، أفكار الحلم) إلى نتاج هو الحلم الظاهر. أما التشويه فهو أيضاً من آثار هذا العمل

(٣) Reconstitution إعادة تأليف أو تركيب الحالة المرضية: لتبسيط الأمور نقول بأن =

إذا ما قارنا حالة دورا بحالات الرهاب، وبحالات الوسواس خاصة، فإننا نلاحظ بأن هستيريا الإقلا ب إنما تعكس قشلاً جزئياً للعمل العقلي (١١) . مما يستتبع القول بأن الظاهرة الإقلا بية إذ توظف الجسد لتجد عن طريقه تنفيذاً للصراع النفسي (بحيث تحوله إلى مظاهر جسدية) فهي بذلك تضع حداً للمساهمة النفسية في حل هذا الصراع (١٢) . وفي هذه الحالة فإن قسماً من الاقتصاد النفسي يجد تصريفه من خلال عملية فيزيولوجية - مرضية بالغلة التعقيد (وهذه العملية غير نوعية . بمعنى أن هذه التظاهرات الجسدية تختلف من شخص لآخر . وذلك بحيث لا يرجى كبير فائدة من متابعة تكون التنظيمات المرضية على الصعيد النفسي - العقلي لوحده إذ يجب على هذه المتابعة أن تأخذ بعين الاعتبار التنظيم النفسي - الجسدي للمريض) . بهذه الطريقة ربما نكون قد أوضحنا

التحليل يتتبع الذكريات من الحاضر إلى الماضي . ومن ثم يعمد المحلل إلى إعادة تركيب الحالة من الماضي إلى الحاضر مما يتيح له كشف الحلقات المفقودة والشفرات التي تحويها ذاكرة المريض .

(١) *Travail Mental* : المقصود هنا بالعمل العقلي هو القدرة على التعقيل . ففي رأي البسيكوسوماتيين أنه كلما انخفضت هذه القدرة على التعقيل كلما ازدادت جدّة وتظاهر الأعراض الجسدية . وانطلاقاً من هذا المبدأ تصنف الأعصبة البسيكوسوماتية على النحو التالي :

- ١ - عصاب سلوكي (إنعدام التعقيل) .
- ٢ - عصاب طباعي ويقسم بدوره إلى :
- أ - جيد التعقيل . ب - غير مؤكد التعقيل . ج - سيء التعقيل .

(٢) وهذا ما يسميه البسيكوسوماتيون بـ سوء التعقيل *Mauvaise Mentalisation* . ويتلخص سوء التعقيل هذا بإنخفاض قدرة الشخص على مواجهة الحقائق وعجزه عن التكيف مع الواقع . للتعقّل انظر مباني البسيكوسوماتيك وتصنيفاته ، ماوتي - ستورا - نابلسي ، منشورات الراسلة - الإيمان ، ١٩٨٨ .

الغموض الذي يكتنف المبدأ التقليدي للمسايرة الجسدية -Complai-
sance Somatique ولنلاحظ أن :

أ - من جهة نلاحظ أن المظاهر الجسدية للهستيريا (الإقلاّب
الهستيري) هي الأكثر تعقيداً بالمقارنة مع المظاهر الجسدية للمصابات
النفسية الأخرى. ويمكننا أن نعزو هذا التعقيد إلى الإمكانات الغنية
للتصريف اللبدي على شكل إزاحة المظاهر المرضية الهستيرية
وإبدالها بمظاهر مرضية فيزيولوجية.

ب - من جهة أخرى نلاحظ أن المظهر الجسدي الإقلاّبي (تجسيد
الهستيريا) يمكنه أن يعكس، أكثر من أي مظهر مرضي - نفسي آخر،
وأن يعرب عن دلالات متنوعة. وهنا نستعير تشبيه فرويد للمسايرة
الجسدية لحالات الهستيريا بالقول: «إنها الخابية العتيقة المملوءة بنبيد
جديد».

وفي نطاق جهدنا لحصر وتحديد مبدأ المسايرة الجسدية (التي عاد
فرويد^(١) لمناقشتها حتى بعد عشرة سنوات على صدور دراسته حول
دورا) فإننا نود أن نلفت النظر إلى أنه وفي مقابل غموض المسايرة
الجسدية ولحظة ظهور علائقها نجد إزدواجية الأساس الجنسي للمظاهر
الجسدية. هذه الإزدواجية التي تذكرنا بجذورها العضوية على حد قول
فرويد^(٢). وربما اضطررنا هنا لاستحضار الجهل العميق المميز
لمرضى الهستيريا فيما يتعلق بمعرفتهم لجسدهم ولتشريحته. وفي

Sigmund Freud.

(١)

Conception Psychanalytique des troubles Visuels d'origine psychique (1910).

(٢) المرجع السابق .

هذا الجهل إثبات لكون المسايرة الجسدية مرتبطة بصورة الجسد (تمثل الجسد) وليس بالجسد نفسه.

وهنا نذكر بأنه وأمام هذا الجهل التشريحي فإن الهستير يكتسب نوعاً من المعرفة بالفيزيولوجيا وذلك عن طريق مراقبته لتطورات جسده ووظائفه الفيزيولوجية.

وهكذا فإننا ومن خلال مبدأ التجذير العضوي للجنسية^(١) نستطيع أن نستوعب وببساطة أكثر (العرض الذي نقترحه) للدينامية الجنسية من خلال الأشكال المتنوعة للأنا الجسدي^(٢).

مما تقدم نقول بأن مبدأ المسايرة الجسدية يجد موقعه في إطار النظرية الأولى للفرايز. وإذا ما أردنا تجنب تحويل هذا المبدأ إلى مجرد صيغة وصفية فإن من واجبنا أن نبرز نقاط الاختلاف والتقاطع بين غرائز الأنا وبين الغرائز الجنسية.

(١) في هذا العرض نتخلص النظرة التحليلية - البسيكوسوماتية المحدث. والقائلة بإمكانية التصريف الجسدي للصراع اللبدي وإمكانية حدوث قفزات من الصميد النفسي إلى الصميد الجسدي وذلك في إطار التوازن النفسي - الجسدي. وإنطلاقاً من إمكانية التصريف الجنسي المزدوجة على الصميد النفسي والجسدي. ونحن إذا ما أمعنا النظر إلى النصوص الفرويدية فإننا نلاحظ فيها الكلام عن مثل هذه الثنائية النفس - جسدية في تصريف الصراعات. ولعل أهم هذا النصوص هي تلك التي استشهد بها المؤلف في المواقف السابقة. وأيضاً تلك التي تم الإستشهاد بها في الفصل الثاني من هذا الكتاب.

(٢) الأنا الجسدي Le Moi Somatique: فيما يلي يشرح المؤلف هذا التعبير الذي أدخله البسيكوسوماتيك حديثاً. وذلك من خلال تركيزه على الدينامية الفيزيولوجية وهن طريق فصله بين غرائز الأنا وبين الغرائز الجنسية.

فالوجهة التقليدية تعتبر أن نقاط التثبيت ^(١) Fixation تقوم بتوجيه التوظيفات الغريزية. الأمر الذي يستتبع معه ديمومة القيمة الأيروسية للمنطقة الأيروسية (الغلمية) ^(٢) موضع التثبيت والمرتبطة بمعضو أو بوظيفة محددة. وقضلاً عن ذلك فإن هذه المنطقة تختص في الدينامية الفيزيولوجية وليس بالجنسية.

ولنتناول أيضاً شكلاً آخرًا من أشكال التقاطع بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية: فلدَى إصابة عضو أو وظيفة ما (سواء أكانت هذه الإصابة مكتسبة أو بنوية) إصابة مجردة من أي فحوى رمزي أو دلالي من الوجهة التحليلية. فإن الإصابة تميل لإعطاء هذا العضو أو هذه الوظيفة قيمة المنطقة الأيروسية الجديدة. وهذه المنطقة الناشئة تصبح قادرة على ممارسة نوعاً من الجذب أو بمعنى أصح فهي تمثل مصدراً لغواية داخلية

(١) التثبيت: *Fixation*: هو واقعة التعلق المبالغ بأشخاص أو بصور هوائية معينة وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع. والبقاء في تنظيمه تبعاً للنية المميزة لإحدى المراحل التطورية (فمية، شرجية، تناسلية) وقد يكون التثبيت صريحاً وراهنًا أو هو يكون إمكانية ففتح أمام الشخص إمكانية التكوص. وما يسم البسيكوسوماتيون تحديداً هو التكوص النفسي - الجسدي الذي يمكنه (إذا لم يفاد جسداً من قبل المحلل) أن يؤدي إلى انتكاسات مرضية. «انظر مبادئ البسيكوسوماتيك».

(٢) المنطقة الغلمية أو الإيروسية *Zone erogène*: وترمز لأية منطقة مكسوة بالجلد - المخاط والقابلة لأن تكون موضع إثارة جنسية. ويقصد بذلك خاصة تلك المناطق التي تكون وظيفياً موضوع إثارة جنسية كممثل المناطق الضمية والشرجية والبولية - والتناسلية وحلمة الثدي.

هذا ويتكلم فرويد عن إمكانية التنشيط الوظيفي لبعض المناطق حتى تصبح موضع إثارة جنسية. وفي كتاب ثلاثة مقالات حول النظرية الجنسية يرى فرويد إمكانية إتساع هذا التنشيط (توليد الغلمة) حتى يشمل كل الأعضاء الداخلية.

للهموم^(١) اللاواعي الخاضع للرقابة النفسية^(٢) . وبهذه المناسبة فإن الطاقة الجنسية والليبدو (المساهمة في الصراع النفسي) تجد لنفسها تصريفاً جديداً (من خلال العضو أو الوظيفة المتحولة إلى منطقة غلمية ناشئة). وفي ذات الوقت فإن الهوام اللاواعي يجد لنفسه بهذه المناسبة تعبيراً رمزياً. هذا التعبير المتبدي على الجسد مما يعده عن الملاحظة وعن توضيح علاقته بالحالة النفسية. وذلك بسبب بعده عن العوارض النفسية - العقلية . . (لذلك فإن البسيكوسوماتيون يعتبرون أن العارض أو المظهر المرضي - الجسدي هو دليل على سوء تعقيل الهوامات اللاواعية للمريض). وهكذا فإن العارض الجسدي وإن ساعد في التعبير عن الهوام^(٣) فهو في الوقت عينه يساهم في إستمرارية كبتة. وهذا التناقض الظاهري يلقي أضواء جديدة على الحدث المزودج للأعراض الجسدية - النفسية. هذا المفهوم الذي سبقت الإشارة إليه :-

أ - تضافر الدوافع (Surdetermination) المؤدية لظهور العوارض الإقلاية من الوجهة التفسيرية التحليلية.

ب - الغموض النفسي لمنشأ هذه العوارض. مما يلد متعارضاً مع تضافر الدوافع (سبق شرحنا لعدم وجود مثل هذا التعارض).

(١) الهوام *Fantasme*: هو سيناريو خيالي يكون الشخص حاضراً فيه. وهو يصدر بطريقة مباشرة أو ملتوية تحقيق رغبة من رغبات الشخص (لاواعية). وقد يكون الهوام وإع أو حلم يقظة أو لا واعي.

(٢) الرقابة النفسية *censure*: هي وظيفة نفسية تنزع إلى صد الرغبات اللاواعية والتكوينات المتفرغة عنها من العبور إلى ما قبل الوعي - الوعي (حيث يمكنها أن تظهر في الحلم).

(٣) يحتير التعبير الجسدي عن الهوام اللاواعي تعبيراً غاية في الغموض وذلك بحيث يبقى الهوام مكتوباً.

ولدى وصولنا إلى هذه المرحلة من الشرح نجد من المفيد أن نذكر بما أورده فرويد في مقالته المسماة بـ: نظرة تحليلية للإضطرابات البصرية ذات المنشأ النفسي. إذ قال وفي العام ١٩١٠ ما حريفته: «نستطيع التساؤل عما إذا كان كبح الغرائز الجنسية الجزئية، الناجم عن تأثيرات المحيط، كافٍ بحد ذاته لإحداث الإضطرابات الوظيفية للأعضاء. أم أن لهذه الإضطرابات بعض الشروط المؤثرة في التكوين الجسدي للمريض بحيث يكون جسده ميالاً للمرض (أي لمرض معين) وعندما نكون في مواجهة إضطرابات نفسية - وراثية أو عصبية. وهذه الإضطرابات هي التي أشرت لها، في موضوع الهستيريا، بالمسايرة الجسدية».

في قوله هذا يعرب فرويد (تقريباً بنفس تعابيرنا) ضرورة وجود المساهمة الجسدية في تكوين الأعراض الهستيرية الإقلابية. وتعتبر هذه المساهمة، بصورة عامة، بمثابة ظاهرة فيزيولوجية أو مرضية يمكنها أن تصيب عضواً أو وظيفة معينة. ولكنها لا تلبث وأن تتمحور أكثر فأكثر متخللة إمتدادات أوسع فأوسع حتى تشمل العوامل التكوينية أو الوراثية. وحتى تطال التوازن الفيزيولوجي والاقتصادي للوظيفة (أو للعضو) في لحظة التعرض لرضة نفسية. وأخيراً فإن هذا النمط (في تكوين الظاهرة المرضية وتطورها) هو نمط خاص يميز طريقة إشباع الشخص. وفي الخلاصة فإن مراحل تكوين المرض الجسدي، المشروحة أعلاه، كافية لوحدها لتجعلنا نستشعر تعقيد ظاهرة المسايرة الجسدية^(١).

(١) يلخص هذا التفسير للمسايرة الجسدية عصب الفكرة البيكوسوماتية في تفسيرها لنشوء المرض النفسي - الجسدي. فبحسب هذه الفكرة تبدأ المسايرة الجسدية بأعراض وظيفية محدودة لا تلبث وأن تتطور تدريجياً حتى تؤثر على وظيفة العضو تأثيراً يزداد في حدته بازدياد وجود عطل تكويني أو وراثي في هذا العضو (أو في =

إذاً فنحن عاجزون عن تجاهل أو تخطي 'الشغرات' التي يسدها هذا الطرح وهذه الإضافة العملية للنصوص الأصلية وذلك سواء من الناحية المعيارية أو النظرية. كما إننا ومن جهة أخرى لا نستطيع، وبعد ثلاثين سنة على ظهور البسيكوسوماتيك التحليلي، إلا وأن نعترف بقصور ويعدم كفاية التمييز البسيكوسوماتي^(١).

وفي رأينا أن هذا القصور لا يعود، كما يمكن أن يتبادر للبعض للوهلة الأولى، إلى إهمال البسيكوسوماتيك لمبدأ المسائرة الجسدية وإلى الانتقاص من أهمية هذا المبدأ. ذلك أننا نرى في هذه المسائرة مفهوماً واضحاً لطريقة تطلق الجسم ومسارعه في تقديم العون للمطالب الهوامية اللاواعية حتى تجد تعبيراً عنها. ولكننا نرى في المسائرة أيضاً نوعاً من أنواع التوفيق والملاءمة الفظة بين المطلب الهوامي اللاواعي وبين طريقة تنفيذه.

وها نحن نلاحظ أن أية مناقشة لموضوع المسائرة الجسدية تقودنا إلى البحث في تشعبها وتمايزها: ذلك أن المسائرة ليست بوجهة النظر

= الوظيفة المضطربة) وذلك وصولاً إلى عجز العضو أو الوظيفة عن القيام بوظائفها الطبيعية وذلك عقب تعرض الشخص لرضة نفسية تحدث خللاً في توازنه النفسي - الجسدي يؤدي بدوره إلى المعجز العضوي أو الوظيفي المشار له أعلاه. ولناخذ القلب كمثال حيث يبدأ الإضطراب بإضطراب نبض القلب ثم بإضطرابات وظيفة القلب في ضخ الدماء. ثم حدوث تغيرات تشريحية في القلب (تضخم، عدم كفاية الخ) وصولاً أخيراً إلى الذبحة القلبية عقب التعرض لرضة نفسية.

(١) مما لا شك به أن البسيكوسوماتيك قد عرض الكثير من هذا القصور منذ كتب هذا المقال. ونجد الأمثلة على ذلك في المؤلفات البسيكوسوماتية التي ترجمها مركز الدراسات النفسية إلى العربية ومنها: الحلم والمرضى النفسيين، التوازن البسيكوسوماتي، مبادئ البسيكوسوماتيك... الخ.

المخاوية أو الناجمة عن التفكير السطحي، ولكنها ليست أيضاً بوجهة النظر البسيطة والمتجانسة.

ومن الممكن أن يكون فرويد قد طرح مبدأ المسائرة بطريقة سطحية لدى بداية دراساته حول الهستيريا. إلا أنه ما لبث وأن غير موقفه منها بعد فترة من تعمقه في هذه الدراسات. وإذا كان واضح مبدأ المسائرة لم يتعمق في الشروحات النظرية لهذا المبدأ فإن ذلك لا يمنعنا من القيام بمثل هذا التعمق.

ونحن إذ نتعمق اليوم في المساهمة النظرية الهادئة لتعميق مفهوم المسائرة فإننا نأخذ بعين الاعتبار نسبية هذا المفهوم المستندة إلى العوامل التالية: (١)

أ - درجة تكامل الوظائف لدى المريض.

ب - النظام الطاقوي المهيمن.

ج - درجة وأشكال تنظيم الهوامات لدى المريض.

د - موقع هذه الهوامات في ماضي المريض (تشبثات... الخ).

ومن المؤكد أن الكلام عن المسائرة الجسدية لدى البالغ هو كلام أكثر موضوعية ودلالة من الكلام عن المسائرة لدى الطفل أو لدى الرضيع. ذلك أن البالغ يتمتع بأجهزة علائقية وهوامية خضعت خلال تطورها لتعاقبات متنوعة ومختلفة من شخص لآخر. وعليه فإن المطالب الطاقوية والنفسية - الدينامية للبالغ تستبج معها تصوراتها العقلية للتزوات. التي مرت أثناء التطور بمجموعة من التأملات والترابطات. وفي الوقت ذاته

(١) تشكل هذه العوامل أسس تحديد البنية الذاتية للمريض وهي التي تقرر تصنيفه من الوجهة البسيكوسوماتية - للتعمق انظر مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.

فإن ملكة التأخير تنمو بدورها وإنما بدورات متفاوتة. وهكذا يتمتع جسد البالغ بتكامل وأونوماتية غالبية وظائفه الفيزيولوجية (كمثل قدرة الأمعاء الدقيقة على الإمتصاص بل وكل ما يتعلق بالتقلصات الإستدوارية التي تدفع الطعام نحو الجزء الأسفل من الأمعاء.

أما لدى الرضيع فنلاحظ أنه -بسبب إختلاط النفسي بالفيزيولوجي (زيادة حيوية المعدة لدى الرضيع هي في الوقت عينه معادلة دقيقة لمفاهيم الحب والكراهة) يمكننا أن ننظر لإضطراباته من زاوية كونها مسايرة. ومما تقدم نلاحظ أن تطبيق مفهوم المسايرة على البالغ هو تطبيق ملائم. في حين أن تطبيقه على الرضيع هو تطبيق غير ملائم تماماً بحيث يستغل معنى المسايرة الجسدية وخاصيتها.

والأمر ذاته ينطبق على الهوامات اللاواعية. فإذا ما توصلنا للتعرف إليها وهي في بداية تطورها فإننا سنرى أنها إنما تعبر مباشرة عن الوجه النفسي للنزوة (وفي هذه الحالات فإن مبدأ المسايرة لا يكاد أن يكون له معنى. وذلك بغض النظر عن الحالة العيادية الخاصة بالطفل). وعكس ذلك نلاحظه لدى البالغ حيث نواجه مراحل متطورة وأكثر تمايزاً بسبب التقيد المتنامي للجذلية الدفاعية. وعليه فإن الهوامات اللاواعية تبتعد أكثر فأكثر عن المتطلبات وتنظم نفسها بطريقة أكثر فأكثر استقلالية حتى تتوصل إلى درجة الإختصاص. وذلك دون أن تقطع هذه الهوامات جميع صلاتها بالفيزيولوجية الجسدية. وبالرغم من معوقات إشباع هذه الهوامات لدى البالغ فإن اللجوء إلى حل الإقلاّب لا يكون ممكناً إلا بشرط أن يقوم بتقديم التسهيلات: أي أن يظهر الجسد نوعاً من المسايرة الجسدية وغالباً ما تجد هذه المسايرة تجسيدها، الأصلي على الأقل، في

العوارض الجسدية (التي أثارها فرويد فيما يتعلق بحالة دورا). وهذه العوارض لا معنى لها بحد ذاتها في رأي فرويد في عرضه لحالة دورا^(١).

وبطبيعة الحال فإنه من غير الممكن تصور إمكانية حدوث مثل هذه الظاهرة ما لم تكن هنالك قدرة كافية على التصور الرمزي للشهوة وللصراع ووضعها بإطارها في نطاق رواية مرتبطة بماضي الشخص. وهذا ما يبرهن في العيادة البسيكوسوماتية. إذ تصادف بعض العوارض غير الانقلابية حيث لا تقوم العلاقة بين تنظيم وظيفي مرضي معين وبين تمثيل معين للصراع (بحيث تكون العوارض تعبيراً عن هذا الصراع). وإنما تقوم هذه العلاقة على عجز في قدرة المريض على الترميز. وهذا التعارض، ذو الدلالة الفائقة، إنما يقوم بين هيمنة تنظيم العوارض الجسدية وبين نقص قدرة المريض على تجسيد صراعاته وضغوطاته على الصعيد العقلي (وهذا النقص يمتد إلى عجز الشخص عن تنظيم عصاب يجسد صراعاته. فلا يبقى أمام هذه الأخيرة سوى التظاهر الجسدي).^(٢)

ومنذ الآن نستطيع أن نتساءل عما إذا كانت لبعض الحالات، الموحية بالمسايرة الجسدية، إمكانية التطور التلقائي (بغض النظر عما إذا كانت ذات طبيعة تكوينية أو غيرها). بحيث يمكنها التطور مستغنية (بدرجات متفاوتة) عن تدخل الجهاز العقلي. ومثل هذه الأعراض

(١) راجع الفصل الأول من هذا الكتاب. أو كتاب فرويد (حالة دورا).

(٢) في كتاب مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته يذكر مازي إصابة أطباء وعمرضين عاملين في مستشفى نفسي بحدوى جسدية (لم تؤثر في نزلاء هذا المستشفى. والكتاب من منشورات الرسالة - الإمان، ١٩٨٨).

الجنسية تكون فقيرة بالطابع الفردي (أي إنها غير وثيقة الصلة بالبنية الذاتية للجهاز النفسي للمريض). وهذه الأعراض هي التي عاها فرويد في سياق حديثه عن الأعصاب الراهنة وعن الأعراض الجنسية المرافقة لها.

وفي عودة إلى حالة دورا نقول بأن لدينا إنطباعاً مفاده أنه وإن كانت العديد من مظاهرها المرضية ذات طبيعة تحولية - هستيرية لا تقبل الجدل فإن لدى دورا عدداً من المظاهر الأخرى غير الهستيرية كمثّل الوهن، الإنهيار، صداع الشقيقة وغيرها. بل وأكثر من ذلك نستطيع القول، إتماماً للطريق الذي خطه فرويد نفسه، بأن من بين أوائل الأعراض، التي تبديت لدى دورا، بعض الأعراض التي لم يكن لها أي معنى نفسي مبدي. ولتأخذ مثلاً على ذلك صعوبة التنفس المتبدية لديها وهي في الثامنة من عمرها. ففي هذه الظاهرة المرضية نشهد إرجاعاً إلى المشهد الأولي (١) *Scène Primitive* أم نحن نعاين اضطراب وظيفة مستعمل بشكل ثانوي للجمع بين بعض الهوامات اللاواعية والإعراب عنها (٢) ؟.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن دورا ولدى بلوغها الثانية عشرة قد بدأت تبرز عارضين مرضيين بدءاً بالتطور سوية وهما: الشقيقة والسعال.

(١) المشهد الأولي: هو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين والتي يلاحظها الطفل أو يفترضها إستناداً إلى بعض المؤشرات. ومن ثم يتصورها هوائياً. ويأول الطفل عادة هذه العلاقة على أنها فعل عنف يرتكبه الأب بحق الأم.

(٢) انظر: *La clinique psychosomatique: les états frontières dans la Nostalgie*

Par L. Kreialer, M. Pain, M. Soulié, in la psychiatrie de l'enfant, vol X, fasc. 1

(1967) pp. 161 et suiv.

لماذا هذه الإزدواجية؟ هل هنالك رابط ما يجمع بين هذين العارضين؟ وهل يتعلق الأمر بالآلام رأس بسيطة أم هي اضطرابات حقيقية من نوع صداع الشقيقة؟. وهذا ما دفعنا فرويد للتساؤل عنه عندما قال في وصفه لهذه الآلام: «آلام رأس لها طابع الشقيقة أحادية الجانب». وتحديدأ فقد قال بالإلمانية: *Migräneartige haebseitige kopfchmerzen*. أما بالنسبة للسعال (الذي لا بد لنا من النظر له من زاوية كونه انقلاباً هستيرياً) فإن شروحات فرويد جميعها تشير إلى كونه تعبيراً هوامياً عن الرغبة في إقتراب دورا جنسياً من أبيها (عقدة أوديب). ويصب هذا التعبير الجسدي (السعال) في مصلحة الرقابة النفسية لجهة مساعدته في كبت الهوام اللاواعي المتمثل بالعقدة الأوديبية. إلا أن آلية الهستيريا لوحدها لم تستطع، من وجهة نظر إقتصادية، أن تؤمن تصريحاً كافياً للطاقات الموظفة في هذه الهوامات. ذلك أن قسماً من هذه الطاقات لم يتبدى في التوظيفات والتوظيفات المضادة^(١) المتمثلة بعارض السعال. وهكذا فإن كمية، من الطاقة النفسية بقيت كامنة (تبحث عن تصريف) أتت لتثقل جهازاً آخر. وهذه الطاقة الفائضة وإن لم يكن

(١) التوظيفات *investissements*: التوظيف هو مفهوم نفسي - إقتصادي ويرمز إلى ارتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو مجموعة من التصورات وجزء من الجسد أو بموضوع ما... الخ. ونشير هنا إلى إشكالية لغوية. إذ أن فرويد رمز للتوظيف بكلمة *Besetzung* وهي ومعنى إحتلال أو إشغاله أو حصار... الخ. ويعني آخر فإن الترجمة الحرفية هي حصر أو حصار الطاقة النفسية وتشغيلها في ميدان أو موضوع معين (مثل اللين أو الفن... الخ)؟ إلا أن الترجمة الفرنسية والإنكليزية لهله الكلمة كانت *investissement* وهي كما نرى ترجمة غير دقيقة تماماً. إلا إن الإستعمال العربي لهذا المصطلح اعتمد الترجمة الفرنسية - الإنكليزية ومن هنا استخدام كلمة توظيف.

لها معنى تحليلياً إلا أنها جديرة، من خلال تأثيراتها، بأن تتفاعل كما لو كانت عاملاً جديداً من عوامل المسيرة الجسدية. وربما يتم لاحقاً اعتماد هذه المسيرة للإعراب عن هوامٍ لا واعٍ.

إذاً فإن التنقيب في الجدول العيادي لحالة دورا يقودنا لطرح المزيد من الأسئلة التي تتكاثر مع تعمقنا في دراسة مظاهر دورا المرضية: فإذا ما تبيننا فرضية معاناتها لآلام الرأس البسيطة. فهل يحق لنا في هذه الحالة القول أو التفكير بأن أحد هوامات المريضة قد وجد تعبيراً كافياً في عارض تحويلي - هستيري هو السعال. وفي الوقت نفسه تمت إعاقة التعبير عن الهوام (ذلك أن مارتي يعتبر أن آلام الرأس هي بمثابة كف وإعاقة للهوامات)؟ أم ترانا نعلم فرضية وجود هوامين لا واعين في نفس الوقت. وجد أحدهما تعبيراً رمزياً (بالسعال) في حين فشل الآخر عن إيجاد مثل هذا التعبير فتجلى بالصداع الذي أدخل دورا في عداد المرضى البسيكوسوماتيين؟.

ومن جهة أخرى فإذا اعتبرنا أن آلام الرأس هي شقيقة حقيقية (أي أن لهما الآلام طبيعة تحسسية^(١)) فإننا نقرن هذه الآلام بنوبة الخبل العقلي التي عاناها أبو دورا في فترة ظهور هذه الآلام لدى ابنته. وفي

(١) طبيعة تحسسية Allergique: يعتبر مارتي أن صداع الشقيقة هو بمثابة حساسية. ويصنف مرض الشقيقة في عداد تصنيفه لمرض الحساسية الذين يقسمهم إلى ثلاثة فئات هي: الحساسية الأساسية، الحساسية المتراوحة، والحساسية الطبائية. للتعلم في هذا الموضوع راجع كتابنا الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، منشورات الرسالة - الإيمان، سلسلة الأمراض البسيكوسوماتية فصل التصنيف البسيكوسوماتي للحساسية. (المترجم).

هذه الحالة فإن دورا تكون قد عانت تهديداً به فقدعها للموضوع^(١) .
وفي تلك الحالة فإن والد دورا لم يكن موضع توظيف كموضوع لشهوة
الحب ولكنه كان أيضاً هدفاً لحركة أسرة موسعة حيث تميل أية خصائص
فردية للدور نحو الانصهار في أبيها . وقضلاً عن ذلك فإننا نستطيع أيضاً
مناقشة آثار الصراع النفسي - الداخلي Intrapsychique الناجم عن
هذين النمطين من أنماط التوظيف .

تساؤل آخر نظرحه وهو: عندما بلغت دورا السادسة عشرة من
عمرها إختفت لديها آلام الشقيقة ليحل مكانها عارض إختفاء
الصوت^(٢) في حين استمرت معاناتها لتوابع السعال . وبما أن إختفاء
الصوت هو دون أدنى شك عارض تحولي - هيستيري فإنه لا يتعارض
مع وجود عارض تحولي آخر (السعال) . خاصة إذا ما أخذنا بعين
الاعتبار تعددية التماهيات^(٣) لدى المريض الهستيري . حيث يمكن للدلالة
الواحدة أن تجد لنفسها التعبير في عدة عوارض في آن معاً (سنعود

(١) الموضوع *Objet* : هو غالباً شخص يركز عليه المريض ويوظف فيه هوائاته
وبهذا يصبح الموضوع (الأب في هذه الحالة) موضع توظيفات .

وفقد الموضوع أو التهديد بفقدانه يولد حالة من القلق العام لدى المريض .

(٢) إختفاء الصوت أو إحتباسه *Aphonie* : وهو في حالة دورا مظهر هستيرى
واضح . خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار ملاحظة فرويد لهذا العارض إذ رأى
أن إختفاء صوت دورا كان مرتبطاً بغياب السيد ك . (راجع عرضنا لحالة دورا في
الفصل الأول) . المترجم .

(٣) التماهي أو التوحد *Identification* : هو كناية عن عملية نفسية يتمثل الشخص
بواسطة أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر . ويتحول عن طريق
هذا التمثل ، بشكل كلي أو جزئي ، عن مظاهره أو خصائصه أو صفاته
الأساسية . هذا ويعتبر المحللون أن الشخصية تتكون وتتمايز من خلال سلسلة
متتابعة من التماهيات .

لاحقاً لمناقشة هذا الموضوع). ويسدو أن الطاقة (التي عجزت عن التصريف بالسعال) الباعثة لنوبات الشقيقة قد تمكنت من بعث عارض جديد (إختفاء الصوت) ذو طيمنية إقلايية - هستيرية في هذه المرة. وبمعنى آخر فإن قائض الطاقة النفسية، الذي تملص في البداية من آلية الإقلاي، عاد الآن للتكامل في آلية الإقلاي وإنما من خلال عارض إقلاي جديد. (إختفاء الصوت).

مما تقدم نلاحظ أن دوراً كانت تصبح أكثر هستيرية مع مرور الوقت ومع تقدم نضجها. وهذه الملاحظة تدفعنا للسؤال الآتي: في بعض الحالات الجسدية - المرضية غير الهستيرية هل يمكن أن يتفاعل المحلل (من خلال نشاطه في التفسير التحليلي) أمام العارض كما يتفاعل المريض الهستيري أمام مسايرته الجسدية؟ فالمحلل من خلال هذه الطريقة في التفاعل يسد ثغرة نقص هستيريا المريض. ومع كل ما يستتبع ذلك أحياناً من إيجابيات من الوجهة العلاجية ولكن أيضاً من الإنتقادات والعثرات الناجمة عن قصور المحلل عن الاستيعاب النظري للحالة^(١).

في سياق هذا التفكير وعن طريق التعميم نتساءل عما إذا كانت

(١) وهذه الملاحظة شديدة الأهمية مما يستدعي شرحها بدقة. إذ أن العديد من المحللين سجلوا شفاء مرضاهم من عدد من الأمراض الجسدية دون اللجوء إلى العلاج الطبي لهذه الأمراض. كما لاحظ هؤلاء تزامن الشفاء النفسي مع الشفاء الجسدي وفي هذه الحالات مثال على إيجابيات التفاعل المشار له أعلاه. ولكن هذه الطريقة في التفاعل من شأنها أن تقود المحلل نحو الخطأ وذلك بسبب عدم استيعابه النظري الكامل للحالة. وفي هذه الملاحظة يشير المؤلف وبكثير من الدبلوماسية إلى عدم استيعاب فرويد لحالة دوراً استيعاباً كاملاً. ولا نرى في هذه الإشارة أية إسادة إلى فرويد أو إلى التحليل التقليدي. لأن فرويد نفسه كان قد اعترف بشكل أو بآخر بهذا التقصير. ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو أن إشارته

الطاقة النفسية المولدة للمعارض الجسدية (الوظيفية وغير المؤثرة في تشريحية الأعضاء) ممكنة الإسترداد أم لا؟ وذلك بهدف إعادة استخدامها في العمل النفسي. يبدو أن هنالك احتمالين معقولين في هذا المجال وهما:

- إما أن تسترد الطاقة المولدة للمعارض الجسدي حتى تكون عارضاً جسدياً جديداً أكثر خطورة من الأول في العادة. وهذا في حال عجز الجهاز النفسي عن إستيعاب هذه الطاقة ومكاملتها فيه.

- إما أن تسترد الطاقة المولدة للمعارض الجسدي وتتكامل في الجهاز النفسي (كما حصل لدى دورا عندما إختفت الشقيقة وظهر مكانها إختفاء الصوت). وفي هذه الحالة يتم ربط هذه الطاقة بـ سيناريو غير مرتبط مباشرة بالماضي النفسي الفردي للمريض. ويمكن لهذه السيناريو أن يتعلق بـ:

• إما بنوع من القهر الرمزي من قبل المعالج.

• إما عن طريق تدخل تركيبة أصلية متقلبة عن طريق النسالة (١).

= المؤلف هذه إنما تشكل نقطة أساسية من نقاط تحديث التحليل النفسي ومن الإضافات التي أدخلها البسيكوسوماتيك على التحليل النفسي.

مما تقدم نستنتج أن المحلل البسيكوسوماتي يختلف عن المحلل التقليدي بنقطة هامة جداً وهي عدم تثبيت الأول بتشخيصه ومرونة هذا التشخيص القابل للتعديل. وقد رأينا أن هيتيريا دورا كانت تتطور مع نضجها ولقد إحترم المؤلف دينامية هذا التطور فعمله تشخيصه على أساسها.

(١) ويقصد بها التركيبة الأصلية النسالية. *Formation Originnaire phylogénétique*. وتتخلص بقابلية وراثية - خلقية لأحد الأعضاء أو الأجهزة العضوية للإصابة بالإضطراب.

وفي حالة دورا فإننا إذ لاحظنا أن بعض العوارض تبدى على صلة وثيقة بماضيتها النفسي، وبهوامات الرغبة لديها، فإن هنالك عوارض أخرى لدى دورا مرتبطة إرتباطاً وثيقاً بمصير الطاقة الموظفة ببعض مظاهر المسيرة الجسدية. هذه الطاقة المرتبطة، بشكل ثانوي، بهوام أصلي للمشهد الأولي.

ولعله من المعروف أن فرويد كان قد اقترح نشر حالة دورا تحت عنوان «الحلم والهستيريا». في ذلك الوقت كان فرويد لا يزال مبهوراً بأهمية هذه الحالة. ولكن موقفه هذا ما لبث وأن تغير مع الوقت (١). وعندما أعاد فرويد نشر حالة دورا في كتاب «خمسة حالات تحليلية» نلاحظ أنه استعان ببقية الحالات في شرحه لهذه الحالة. كما نلاحظ أن أهمية هذه الحالة إنما تتركز على الحلمين الذين روتهما دورا لفرويد. فهما الينابيع الأساسية لهيكلية الحالة. ولكن هل استنفذ فرويد تحليل هذين الحلمين؟ خاصة وأنه لم تتوافر لديه العناصر الكافية حتى يرد أعراض مريضته (إلى الأفكار المرضية الكامنة خلفها) بالحزم المطلوب. على هذا الأساس نجيب على السؤال المطروح أعلاه بالقول: إن المعطيات المريكة، التي كانت دورا تعرضها بشكل تدريجي، لم تخضع لإعادة التأليف Reconstitution. أو على الأقل فإن ثغرات هامة تخللت عملية إعادة تأليف فرويد لهذه المعطيات. ولا شك أن هذه الثغرات قد أساءت ويشكل مؤثر على هذه المعطيات وأفقدتها بعض معانيها (٢). أما الفعل العلاجي فمهما كان مخطئاً وعابراً فإنه يبدو، في

(١) راجع الهستيريا بعد حالة دورا في الفصل الأول من هذا الكتاب.

(٢) عندما رسمنا السلسلة التذكيرية للحلم الأول (في الفصل الأول) أشرنا بالحروف البيضاء إلى بعض هذه الثغرات ومنها: الجنس مع السيدة ك، الانتقام منها، =

حالة دورا مرتكزاً على نشاط المحلل في إعادة تأليف معطيات الحلمين^(١) .

وخلا ذلك فإن بعض الملاحظات التمهيدية التي يوردها فرويد من شأنها أن تدفعنا للتفكير بأن النص المنشور هو ثمار درجة عالية من الإعداد. فمؤسس التحليل يستند إلى أحلام مريضته إستناداً متنامياً ويجعل من تفسير هذه الأحلام هيكل العلاج. وربما من هنا تأتي قيمة النص في تركيبه المعقد والمنظم بحذاقة. وهنا لا بد لنا من الإشارة للتعارض القائم بين قيمة النص (حالة دورا) الأدبية والتعليمية من جهة وبين محدودية النتائج العلاجية والغموض الذي يكتنف منشأ أعراض دورا وتشخيص هذه الأعراض (وقد أشرنا أعلاه إلى هذه الغوامض).

وفي أية حال فإننا إذا ما طرحنا جانباً فقر العناصر غير الحلمية المتوافرة في حالة دورا (يعترف فرويد بأنها كانت أفقر مما توقعه) نفهم الأهمية الكبرى التي علقها فرويد على أحلام هذه المريضة. ولهذه الأهمية المعلقة على أحلام دورا ما يبررها. ذلك أن هذه الأحلام جد غنية بالتمثيلات التي تعكس قدرة دورا الفائقة على التمثل. المتبدية في الحلمين الوحيديين الذين روتهما طيلة فترة علاجهما (ثلاثة أشهر فقط). وهنا نذكر بأن المستويات الدلالية لعراض السعال تجد ترجمتها، في معظمها من خلال التفسير التحليلي للحلم الأول. كما نذكر أن الدراسة المعمقة للحلم الثاني تتيح لنا إدماج القسم الأكبر من مادة الحلم الأول في السياق العام للحالة (من خلال تداعي الأفكار).

= خيانة السيدة والسيد ك. لدورا. . . الخ - راجع الفصل الأول (الترجم).
(١) وما أن هذا النشاط كان محدوداً فإن مفعول العلاج كان بدوره محدوداً.

وإذا كان الحلمان بحسب ذاتهما يعكسان إمكانيات كبيرة (للتكثيف^(١)، الإزاحة^(٢)، الترميز والإخراج الدرامي) يتمتع بها الجهاز النفسي للمريضة إلا أننا يجب أن ننتبه إلى أنه من غير المستبعد أن تكون مشاركة فرويد الفاعلة والخصبة، طيلة مدة التحليل، قد ساهمت في تعزيز هذه الإمكانيات وإغنائها. فقد كان فرويد يفتني التمثلات اللاواعية للمريضة دافعاً بذلك العواطف المعزولة أو المتزاحة للظهور في هذه التمثلات. والمعالج بمساهمته هذه يساعد المريض في الإعراب عن لواعيه. وبدون هذه المساعدة تبقى مكونات المصاد الأولية للعصاب مستترة لفترة طويلة ولا تتبدى هذه المكونات (وهي من مكونات اللاوعي) بالسرعة التي تبدت فيها لدى دورا.

وقضلاً عن ذلك فإن الجسارة التي تابعت فيها دورا الدلالات والمظاهر التحليلية التي كان يستخرجها فرويد والسهولة التي كانت تظهرها في الإقتران بتأجيل التحليل هما موقفان لا بد وأن يخفيا خلفهما مقاومة متطورة ناجمة عن النقلة. إذاً وبالمقدار الذي يتبدى لنا فيه حسم وسحر إعادة تأليف الحالة وسردها من قبل المحلل بثقة وبدقة، فبالمقدار نفسه يعرب المحلل عن إهماله لعلامات النقلة. وهذا تحديداً ما حصل في حالة دورا التي سردها فرويد بسحر ودقة ووضوح ولكنه عاد واعترف بإهماله لعلامات النقلة. فقد انهمك فرويد باستخراج الدلالات

(١) التكثيف Condensation: هو عملية أساسية من عمليات إخراج الحلم ولكن أيضاً تكوين الأعراض النفسية - المرضية. ففي التكثيف يظهر في الحلم عنصر واحد يرمز في الواقع إلى مجموعة عناصر.

(٢) الإزاحة Déplacement: هي آلية دفاعية وتعني إزاحة شحنة وجدانية داخلية عن موضوعها الحقيقي إلى موضوع خارجي بديل. كما يحدث في القويما وذلك بهدف تجنب الحصر.

والتفسيرات التي كانت تضعها دورا في تناولها (سواء عن طريق الحلمين أو عن طريق تحريكها لذكرياتها وهواماتها اللاواعية). وهذا الإنهماك من قبل فرويد أتاح لدورا أن تطور، وبطريقة لا واعية، نقلة سلبية تجاه محللها. وهذه النقلة ذات صلة بالقسم الآخر من المادة الأمراضية الذي بقي خفياً على المحلل.

إنطلاقاً من هنا نجد أنفسنا مدفوعين لمناقشة فكرة مفادها أن قيمة الحلم قد ضخمت سواء من الناحية التعبيرية أو من الناحية الرمزية (وذلك عن سابق إصرار وتصميم لترجيح كفة الحلم وتغليب أهميته). وبمعنى آخر فإن الحلم لم يقيم من خلال مظهره الوظيفي. وعديده هي الأسباب التي تبرز ذلك: فهناك قابلية الحلم للترابط بالظواهر النفسية في حالة الهستيريا؛ ثم هناك إشغال فرويد بعرض وتأكيد نظرياته وذلك على حساب اليقظة والمتابعة العيادية الدقيقة للحالة؛ وأخيراً فإن هنالك نقلة مضادة بينة وواضحة من خلال نوع من ثمالة أو نشوة التفسير (التي كان يتقاسمها فرويد مع دورا على الأقل في بعض الأحيان). وهنا لا بد لنا من الإشارة إلى أن فرويد لم يتعرض لمناقشة موضوع التناسق بين وعي الكبوتات وبين الشفاء^(١).

والأسباب المعروضة أعلاه تساهم، وبطريقة متوازية، في دفع فرويد إلى التأكيد على التوافق بين المعطيات الحلمية وبين المعطيات

(١) هنالك فرضية تحليلية تقول بأن وعي المريض لمكتونات لا وعيه ولرضاته النفسية (التطهين) يؤدي إلى شفاء المريض. والمؤلف هنا يشير إلى عدم شفاء دورا ولا من بعض عوارضها على الرغم من تحريكها لهواماتها. وفي هذه الإشارة دعم لرأي المؤلف بأن فرويد قد بالغ في تقييمه لأحلام المريضة. وبأنها هي نفسها قد ساهمت في تضخيم قيمة هذه الأحلام.

العوارضية . فهو يبرز العلاقة بين ما يظهر الحلم من مكونات اللاوعي وبين العوارض المرضية ولكنه يهمل في الوقت ذاته الطبيعة التكرارية ^(١) للحلم الأول ونتاج الفعل ^(٢) Acting الذي يعكسه الحلم الثاني بحيث نلاحظ انخفاض المفدى الحلمي وربما نقص في القدرة التمثيلية للمريضة .

وهكذا نستنتج أن وجهة النظر التي ترد مجمل الأعراض الجسدية المتبدية لدى المريضة إلى الإقلااب الهستيري (ويعنى آخر إلى النظرة التي تنسب أعراض دورا إلى نوع من الحلم الجسدي) هي وجهة نظر غير آمنة وغير كافية لتفسير كامل هذه الأعراض البالغة التعقيد . فالعناصر غير الإقلاابية (الهستيرية) الجسدية تجد صدها في عدم كفايات الوظيفة الحلمية . وهذا العجز الحلمي يجد ترجمته في علائم تسمي إلى بعد غير بعد الترميز ^(٣) . على أن إنعدام الكفايات هذه يظهر بوضوح أكبر من خلال تقييمنا للعوامل الاقتصادية النفسية وليس لدى قيامنا بقراءة دينامية للحالة (كما فعل فرويد) .

وهكذا لم تتمكن دورا من إظهار عدائيتها النقلية (الناجمة عن النقلة

(١) الأحلام التكرارية: وهي أحلام تتكرر في فكرتها وأحيانا في شكلها . وهي تعكس تثبيتا كما أنها قد تعكس اختلال التنظيم النفسي - الجسدي (انظر كتاب مارتى الحلم والمرض النفسي والنفسدي) .

(٢) وهذه الأحلام تسمى اليوم بالعملياتية Rêves Operatoires - انظر الحلم والمرض النفسي والنفسدي .

(٣) وهنا تكمن نظرة أساسية من نظريات السيکوسوماتيك القائلة بأن عدم كفاية الوظيفة الحلمية هي إنعكاس لعدم كفاية ما قبل الوعي وبالتالي لاختلال التنظيم النفسي - الجسدي المؤدي لظهور الأعراض المرضية - الجسدية التي تنوب مكان الترميز (عن طريق الأحلام) في هذه الحالات .

السلبية) لا من خلال تداعياتها أثناء الجلسات ولا من خلال حلمها الثاني (كانت هذه العدائية خفية ولم تظهر ولا حتى بشكل كامن أو مقنع). حتى تجلت هذه العدائية بانقطاع المريضة عن متابعة العلاج قبل إنتهائه. وهذا الإنقطاع هو بمثابة فعل تقريرى للعدائية التي عجزت دوراً عن إظهارها. وهذه الطريقة في التصرف هي طريقة هيستيرية نموذجية. ولو عامل فرويد هذه الحالة بيقظة أفضل لكان تجنب هذه القطيعة كما يقول فرويد نفسه. ولكننا نتساءل هنا: هل كانت الهيستيريا هي السبب الوحيد الكائن وراء هذه القطيعة؟ أم أن هنالك سبباً آخر وراءها؟ وهل كان تفسير النقلة وشرحها لدوراً كافياً ولوحده للمحورول دون حصول هذه القطيعة؟.

بعد جميع الشروحات الواردة أعلاه فإنه من الطبعي أن نشك في صحة هذه الفرضيات.

إن عمل الحلم هو عمل تمثلي، تصوري، للمواد التي تقدم للجهاز النفسي بشكل خام بحيث تكون عاجزة عن الظهور إلى الوعي بطريقة مباشرة. فالمساهمة العقلية للشهوة اللاواعية لا تستطيع ترجمة هذه الشهوة إلا من خلال الربط (ما بين الحاضر والماضي) الإيجابي بينها وبين «مختلف دوائر التمثل». وهذه العملية تتم أحياناً بفضل تدخل تمثلي شيء معين يمتاز بالتعددية الكامنة لمعانيه من خلال موقعه «المتقاطع» مع غالبية الدوائر التمثلية. وذلك حيناً بفضل تمثلات الكلمات «مثل الكلمات ذات المعاني المختلفة كمثل نقطة (الواردة في نص دورا) والتي تعني بالإلمانية حلية وصافي»^(١). ومن خلال هذه

(١) ويركز المحلل J. Lacan بشكل خاص على تمثلات الكلمات. إذ يرى من =

الآليات تبدأ عناصر الحلم (وهي بمثابة أسطوانة مسجلة تعكس المساهمة العقلية) بالظهور وترتبط بذكريات الحالم بحيث يتاح لهذه الذكريات أن تتبدل في محتوى الحلم (١).

إن ضرورة التسوية، التي تفرضها كل تمثيلات اللاوعي، إنما هي ضرورة من ضرورات عمل الحلم. فهذا العمل (على الصعيد العلمي بشكل خاص) إنما يتكامل من خلال نشاط تأليفي هو في الوقت عينه نشاط تجميع الطاقة (المقصود الطاقات الحرة). فإذا كانت ضرورة التسوية تفرض نفسها بقوة وإذا ما أرهقت قدرة تمثيل الأفكار اللاواعية فإنه من السهل علينا التصور بأن عنصر آخر. «غير الجهاز النفسي». وتحديدًا عنصر السلوك أو عنصر الجسم سيكون عرضة لظهور التأثيرات التي لم تتمكن من التظاهر على صعيد الجهاز النفسي. وهكذا فإن سلوك الشخص أو جسمه يلعبان دور الإسفنجية التي تمتص كل ما هو بدون مدلول، بدون تمثيل وبدون تظاهر.

وعليه فماذا نلاحظ في حالة دورا؟. للجواب نقول أننا مهما إقتنعنا بغنى المساهمة العقلية لدورا (وفق تأكيدات فرويد) فإننا لا نستطيع إغفال الوقائع التالية:

= الضروري استعراض مرادفات الكلمة ومشتقاتها اللغوية أثناء التحليل. فإذا ما وردت كلمة أسد في رواية الحلم فإن من واجب المحلل، بحسب لا كان، أن يدفع المريض في عملية تداعي الأفكار حول كلمات (ضرغام، أسامة، وحش، همام... الخ من مرادفات الكلمة).

(١) إن مجمل الفكرة التي يشرحها المؤلف في هذه الفقرة تجد ترجمتها في السلسلة التذكيرية التي ترمز إلى طريقة عمل الذاكرة والتي عرضناها في الفصل الأول حينما عرضنا للحلم الأول.

أ - أن الحلمين اللذان كانا محور ملاحظة فرويد لحالة دورا ولسرده
لها لا يعربان بالجلء الكافي عن نقلة المريضة وعن ردود فعل هذه
النقطة .

ب - أن هذين الحلمين لا يعربان أيضاً عن شحنات دورا من
العقد (الأوديبية وما قبل الأوديبية) الكامنة وراء تعقيد وتنوع الأعراض
الجسدية ولكن أيضاً النفسية (التي وصفها فرويد) لدى دورا .

وهكذا يبدو لنا أن كل التفاصيل المعروضة أعلاه توحى بأن، ومنذ
طفولة دورا الأولى، هنالك شيئاً ما، في الدوافع النزوية لمريضتنا، لم
يجد لنفسه القدرة على الإرتباط والتنظيم والتصرف في التمثلات
اللاواعية لوحدها. فانعكس ذلك على الصعيد الجسدي. ترى هل هي
المسايرة الجسدية؟ ولتقل إنها المسايرة الجسدية. ولكن المسايرة لا
تستطيع أن تفسر لنا تدخل درجة معينة من احتمال التعبير عن المظاهر
الجسدية بالنسبة للدينامية النفسية اللاواعية. وبمعنى آخر فإن هنالك
بعض العوامل التي تلعب دورها على هامش غموض الدلالات. وبمعنى
أكثر وضوحاً فإن خاصية الانقلاب الهستيرى، من حيث الميل والتزوع
إلى تجسيد الصراعات النفسية، غير كافية لتفسير أعراض دورا. بل
يجب أن نضيف إليها صفة وهن وارتخاء الرابط بين الظاهرة الجسدية
وحتمية التمثلات النزوية.

وإذا كان النشاط التفسيري - التحليلي المكثف، الذي قاده فرويد
مع مريضته، قد أتى ليخذي ويعوض الحاجات اللاواعية لدورا فيما
يتعلق بالتمثلات. ولكن ألا يحق لنا التساؤل وبعوض الرية حول قيمة
الحلمين (حتى بعد تداعيات الأفكار حولهما) وإمكانية إعتمادها كمحور
لتشخيص هذه الحالة؟

وبالتأكيد فإن قيمة الحياة الحلمية، من الناحية التعبيرية، تشهد انخفاضاً وإعاقة تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة الصريحة لدرجة غياب الأحلام^(١). وهذا النقص في قدرة الحياة الحلمية على التعبير يعود في أصله للإضطرابات الوظيفية ولعدم كفاية تنظيم ما قبل الوعي^(٢). هذه الاضطرابات التي تكون في حدودها الدنيا لدى العصابين التقليديين. والتي تتطور لدى المرضى البسيكوسوماتيين^(٣). وعلى وجه التحديد فإن وهن الروابط النفس - جسدية (أي اختلال التنظيم المؤدي لظهور عوارض بسيكوسوماتية) تكون أقل أهمية في حال المسامرة الجسدية (المرافقة للإقلاب الهستيري) منها لدى العصابين بأمراض بسيكوسوماتية. ففي هذه الأمراض نلاحظ أن النشاط التأليفي التمثلي لا يفذي سوى الطبقة السطحية للجهاز النفسي. وذلك بحيث يربط هذا النشاط وبطريقة مشته وواهية اليقاييا النهارية (المتظاهرة في الحلم) وعوامل الحلم الراحنة (الهوامات) بالرغبات الطفولية اللاواعية^(٤). وذلك بحيث يهيا لنا أن معظم الأثر الصدمي (الناجم عن الصدمات النفسية) وضغط الصراعات النفسية إنما يسلك مسالك مغايرة، وهذه المسالك هي مسالك الحركة (motricité)، الاضطرابات والانحرافات

(١) ناقش مارتى موضوع غياب الأحلام لدى المرضى البسيكوسوماتيين في كتابه «الحلم والمرضى النفسي والتفسي» المترجم إلى العربية في إطار ترجمات مركز الدراسات النفسية والتفسي - الجسدية ومنشوراته عام ١٩٨٧.

(٢) المرجع السابق.

(٣) المصابون بأعصاب غير نمطية - راجع الفصل الثاني (أو المرجع السابق).

(٤) ومن هنا تحليل مارتى إلى وجوب تجنب تفجير صراعات المرضى النفسي عن طريق المبالغة في دفعة للتداعي حول أحلامه. كما تكمن في هذه الواقعة الدلالات الفقيرة للحلم النفسي - انظر المرجع السابق.

الوظيفية - الفيزيولوجية المتنوعة. وهكذا فإننا وفي حالة الإضطراب البسيكوسوماتي لا نستطيع الاعتماد كلية على الأحلام مهما تعاظمت الإمكانات الذهنية للتفسيرات التي تعرضها أحياناً هذه الأحلام على المعالج. ولكن أيضاً مهما عمقت دلالات هذه الأحلام وأوغلت ذكرياتها في القدم. فالأحلام في هذه الحالة تقدم لنا، وبالتعبير الفرويدي الخالص، تياراً لا يمكن الإبحار فيه. ومن العبث محاولة الإبحار في هذه الأحلام حتى لو تخطينا فقدان الذاكرة الطفلي (وهو هدف رئيسي من أهداف التحليل) ومهما تبينا العلاقة فإن هذه الأحلام تبقى غير قابلة للإبحار. وإذا كان البسيكوسوماتيك لا يزال متمسكاً بالأحلام فهو يعتمد عليها إما عندما يستطيع من خلالها إعادة تحريك الجهاز النفسي المدهول إما عندما يتمكن، ومن خلال تحليله للحلم، من الإستعمال عن كلمة نفسية مشوشة وغير منسقة (١).

ومن الواضح أنه إذا لم يكن فرويد قد تجنب، في حالة دورا، عمليات الدفع الإيجابي للهوامات، وربما تدخل إيحائياً، ولكنه لم يشكل من مجموعة معطيات الحالة «باقات الزهور» الموجودة في مختلف الإضطرابات البسيكوسوماتية. ولكن فرويد إكتفى بتبيان، وأحياناً بتسرع، بنية دلائلية كامنة لدى مريضه.

إلا أن النشاط الحلقي لدورا بحد ذاته (حسب وجهة النظر التقليدية لتفسير الأحلام) وكما يتبدى لنا من خلال فترة تحليلها القصيرة (أو حتى

(١) تجدر الإشارة هنا إلى أن وهن الروابط النفس - جسدية واختلال العلاقة بينهما تؤدي لإحداث تغيرات عميقة في الحياة الحلمية للمريض النفس - جسدي (البسيكوسوماتي) بحيث تمكن مارتي من تقسيم أحلامهم إلى: غائبة - تكرارية - عملياتية وفظة - للتعلم انظر المرجع السابق.

من خلال الربط بين أحلام دورا ومظاهرها المرضية من خلال التحليل العميق لهما مما أتاح لفرويد تذهين هذه الأحلام) فإنه يقودنا لتقييم هذه الحالة الشهيرة واعتبارها بمثابة مثال صادق وناجح عن ظاهرة الانقلاب العصبية. وذلك بغض النظر عن الغموض وبعض الشك اللذين نعتقد وجودهما في الجدول العيادي لهذه الحالة. وعليه فإن اعتمادنا وجهة النظر التركيبية (التأليفية) الشاملة حيث يكون النشاط الحلمى متداخلاً في مجمل البنية (التنظيم) النفسية للمريضة. وإذا ما نظرنا لهذا التنظيم، أو البنية، من زاوية الوحدة البسيكوسوماتية فإن تحليل حلمي دورا يصبح كالتالي: نأخذ بعين الاعتبار الخصائص العظمى لهذه الأحلام ونربطها بكافة المظاهر العوارضية (التي تعانيتها المريضة) في الحاضر والماضي. نربطها أيضاً بنقلة المريضة، بالإقتصاد النفسي العام، بالسلوك وبشخصية المريضة. ولكننا في حال اعتماد مبدأ البنية الذاتية (أو التنظيم البسيكوسوماتي) نجد أنفسنا مدعوون لاستخراج ولاقتراح نتائج متفردة ومتميزة. إذ أنه مع إقرارنا بوجود النواة الهستيرية بشكل مؤكد (وهذه هي النتيجة التي طرحها فرويد في تحليله لهذه الحالة) فإننا نعتبر هذه النواة بمثابة واحدة من البؤر المرضية (أي أن الانقلاب الهستيرى ليس بالبؤرة الوحيدة لهذه الحالة). ونضيف إليها بؤرة أخرى (هي بمثابة البؤرة الثانية للإهليج Ellipse). ونعني بها النواة البسيكوسوماتية، المستترة طبعاً^(١)، ولكن الموجودة والفاعلة وبكل تأكيد فإننا نعني بهذه النواة استعداداً مرضياً، بكل معنى الكلمة، وليس

(١) يسهل على المراقب ملاحظة العلامات الهستيرية وتبين النواة الهستيرية الكامنة وراءها. في حين تصعب ملاحظة النواة البسيكوسوماتية بسبب غموض المظاهر النفسية - الجسدية المتبدلة على المريضة. ذلك أن هذه النواة إنما تتكون عادة من أعصاب غير نمطية بحيث لا تتظاهر بأعراض عصبية وإنما بخلل في البنية =

مجرد (الأض البسيكوسوماتي الأساسي^(١) . وإنما نعني بالنواة البسيكوسوماتية الخاصة العامة والشاملة التي طرحنا فرضيتها وعرفنا مبدأها^(٢) في كتابنا والإستقصاء البسيكوسوماتي L'Investigation Psychosomatique .

والحقيقة أن هذه الرؤية الجديدة للأمور لا تتعارض مطلقاً مع نظرة فرويد الباهرة التي عرض من خلالها عصاب دورا . ولكنها تقودنا للتساؤل حول الحدود المحتملة للتفسير التحليلي (حسب نقاءها وراديكاليته الأولين)، في هذه الحالة وفي بعض الحالات الشبيهة بها . ویمعنى آخر فإن الرؤية البسيكوسوماتية لهذه الحالة تقودنا لاستيضاح التعارض بين فوائد اكتشافات التفسير التحليلي غير المحدد وبين عكسها من الفوائد، الأقل وضوحاً ولكن الواقعية هي ناتجة عن استقصاء بسيكوسوماتي منذ الجلسات الأولى، التي تضع الحدود أمام الرمزي (المقصود التوغل في التحليل). ومن الطبيعي القول أن التفسير الإستكشافي التحليلي (التعمق في التحليل) هو الأخصب والأكثر جذباً للمحلل . ولكننا نحذر من إمكانية تحول هذا التفسير إلى سبب للعمى عن بعض المظاهر وتجاهلها . سواء أكانت هذه المظاهر وظيفية أم

= الذاتية للمريض . للتعلم انظر مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، الرسالة - الإيمان - ١٩٨٨ .

(١) يشبه المؤلف الجهاز النفسي - الجسدي بالجسم فكما للثاني أبيضه الأساسي فإن لأول أيضاً أبيضه الأساسي الذي هو عبارة عن تعادل غريزة الحياة وغريزة الموت . وهو لا يهمل دور الإستعداد الجسدي المريض في المساهمة بالإصابات البسيكوسوماتية .

(٢) وهذا المبدأ هو البنية النفسية الذاتية المميزة بكل شخص على حدة - (للتعلم راجع الكتاب: L'Investigation psychosomatique.)

بنوية . كما قد تمتد هذه التعمية إلى بعض الجداول العيادية المعقدة . وبخاصة تلك الجداول حيث يكون هنالك تجسيدات للمصراعات النفسية . ومن هنا الخطورة التي يمكنها أن تنجم عن الرغبة في تطبيق المفاهيم التحليلية على حالة متطابقة تماماً مع هذه المفاهيم . إذ أن هذا التطابق قد يصرفنا عن تتبع عدد من المظاهر وتجاهلها . وهذا التحذير صالح حتى في حالة دورا التي تولد لدينا الكثير من الشك في صلاحية الإستكشاف التحليلي لوحده في شفائها . فمهما تدنت العتبة بين الوعي واللاوعي لدى دورا « ما بين النقاش التحليلي وكلمة العارض ، كما يقول لاكان ^(١) » فإن نظرة المحلل البسيكوسوماتي لهذه الحالة لا تجد في هذا التدني ما يكفي لإستشفاف ستارة الأنا Ecran du Moi لهذه الشابة الهستيرية . ومن الممكن القول بأن وجهة النظر البسيكوسوماتية ليست بالمعقدة التي تعتد شاشة الأنا بقدر ما تكون مساعدة لنا لاستكشاف الشفرات المعتمدة في هذه الستارة (والتي يفشل التحليل التقليدي في اكتشافها) .

حول موضوع التماهي ، الذي نناقشه هنا بصورته العامة ، فإننا نجد أنفسنا مجدداً أمام نفس الإشكالية (المعروضة أعلاه) . وبمعنى آخر فإن نسبة بعض تماهيات دورا إلى فئة التماهي الهستيرية هي أمر مسلم به ، إلا أننا نلاحظ لدى دورا عدداً من التماهيات الأخرى المتممة إلى فئات أخرى لأنها تعتمد على آليات أخرى (غير هستيرية) .

ولنأخذ على سبيل المثال ظهور وتطور عارض السعال لدى دورا اللذان مرا بعدة مراحل لا بأس من التذكير بها هنا وهي : أولى نوبات

السعال، مصاحبة بالشفقة. بدأت في سن الثانية عشر، وكانت هذه التطورات مصاحبة لمرحلة الخبل التي أصابت والدها في حينه (والناجمة عن السفلس الذي عالجه فرويد). ثم بلغت دورا السادسة عشرة حيث إختفى صداعها تدريجياً في حين استمر السعال. وهذه الفترة تتطابق مع مشهد البحيرة ومع أول زيارة قامت بها لفرويد. وبعد ستين (أي عند بلوغها الثامنة عشرة) إستقرت العائلة في فيينا. وفي حينه إتحلت نوبات سعالها طابعاً خاصاً: مراحل من السعال الحاد تمتد من ثلاثة إلى خمسة أسابيع وتترافق في بدايتها مع إختفاء الصوت.

ولتذكر أن فرويد، في تحليله لدورا، قد ربط ما بين الإستثناء وبين السلان المهيلي، الذي كانت تسميه دورا بالزكام، مستخدمة نفس تعبير أمها. كما أن دورا تعرب عن تفكيرها بأن والدها قد نقل العدوى إليها. وبأنه مسؤول عن مرضها كما هو مسؤول عن «عاداته السيئة». أما بالنسبة للسلان المهيلي (الذي كانت تقول بخصوصه بأنها تقلد أمها) فإن فرويد قد عزاه إلى الإفرازات الشعبية والسعال اللذين تعانيهما المريضة. وهنا لا بد لنا من التنبيه إلى أن فرويد يعترف هنا ببسبب وجود تحسس عضوي حقيقي^(١). كما أن سعال دورا يعكس أيضاً تقليدها لأبيها (كان قد أصيب بمرض رئوي والسيدة ك. (بصفتها عشيقة الأب)، وبسبب هذا التقليد بدت دورا متمسكة باللهجة التالية: أنا مثل أبي، إنني مريضة مثله، فهو إذا قد نقل المرض إليّ، أنا مثل السيدة ك. .

(١) مما يعني إقراره بوجود أساس عضوي لبعض مظاهر دورا. ولكنه تجاهل هذا الأساس تجاهلاً تاماً خلال تحليله لهذه الحالة. وهذا ما يحاول المؤلف تعويضه وإبرازه لإكمال التشخيص الموضوعي للحالة. ذلك أن تشخيص فرويد لحالة دورا هو تشخيص ناقص من الوجهة البسيكوسوماتية.

التي تقيم علاقة معه . وبهذه الطريقة تكون رغبة دورا في والدها واضحة جلية ، أما عن مصاحبة السعال لاختفاء الصوت (الذي بدأ في الظهور عندما كان يغيب السيد ك . راجع الفصل الأول) فإنها تمثل فكرة دورا بأنها الزوجة الأصلح للسيد ك . وبالتالي إشتهاءها له . وهنا يتعلق الأمر ، كما نرى ، بعملية تماهي جزئي ، بما أن دورا تصر على ناحية أو نواحي معينة من خصائص الموضوعات ذات الدلالة . وفي ذات الوقت فإنها تدلنا على تعددية تماهيات دورا التي تقلد أشخاصاً مختلفين بما فيهم أولئك الذين تحبهم ولكن أيضاً أولئك الذين تكرههم . فمن خلال تقليدها لشخص أو لآخر فإنها كانت تعني عدة أشياء في آن معاً . وعلى سبيل المثال فإن مظاهرها المرضية كانت تتيح لها التأكيد بأنها موجودة في وضعية شبيهة بوضعية الأشخاص الذين هم على علاقة معها . فمن خلال تقليد السيلاّن المهيلي لأنها أعربت دورا عن ميلها الأيروسي نحو أبيها ولكن أيضاً عن شعورها بالذنب . ومن خلال معاناتها لما تعانيه السيدة ك . (العدوى من والد دورا) فإنها تعرب في ذات الوقت عن ميلها للسيد ك . ولكن أيضاً للسيدة ك . وأخيراً فإن سعال دورا يعرب عن وجه آخر من وجوه العارض المتمثل في إحلاله (أي عارض السعال) مكان تماهي مطبوع بالحب سواء للأب أو للسيدة ك .

أما فيما يتعلق بالآلام المعنة . فإن فرويد يتدخل مباشرة سائلاً مريضته : «من تقلدين من خلال آلام معدتك؟» . ومن خلال التحليل يتبين لفرويد أنها إنما كانت تقلد ابنة عم لها (أصببت بالآلم المعنة عقب زواج أختها الكبرى) . وهكذا فإن دورا ، وبمعزل عن أي موقف لبيدي أمام موضوع المحاكاة ، تعرب عن رغبتها في الحصول على الحب الذي نعمت به ابنة العم المتزوجة (أخت ابنة العم موضوع التماهي) .

وهكذا فإنه في مطلق الأحوال ودائماً يتعلق الأمر بهوام الرغبة .
ونلاحظ هنا اجتماع جميع العناصر المكونة للتماهي الهستيري .

على أن تنوع المظاهر المرضية لدورا (ضيق التنفس ، الشقيقة ،
الوهن ، الإنهيار) تقودنا بطبيعة الحال إلى طرح مشكلة التماهيات غير
الهستيرية . ونعرض هنا على سبيل التذكير التماهي النرجسي ، الكلي ،
حيث تستبعد أية علاقة حقيقية مع الموضوع . وبخاصة التماهي الخاص
بالعلاقة التحسسية Relation Allergique التي تستأهل الوقوف عندها
(فهي تشرح حالة الربو العصبي الذي عانته دورا) . وفيما يلي نعرض
باختصار العلامات الرئيسية المميزة للشخصية التحسسية كما وصفها (١)
P. Marty وكما تتبدى لدى كبار المتحسين الطبيعيين . والتماهي
التحسسي مرتبط بحاجة المريض للتقرب ، قدر الإمكان ، من الموضوع
لغاية التطابق والذويان في هذا الموضوع . على أن حركة هذا التماهي
تتم على مرحلتين :

١ - الانتشاء الفوري والكلي للموضوع . وهو عائد إلى حركة
جامعة ، وإلى امتداد غير محدود بذاته ، تلتحق الموضوع دون تمييز .
ويتم هذا الإلحاق دون معرفة الخصائص النوعية للموضوع .

٢ - تنسيق الموضوع الذي يستغرق وقتاً أطول . وحيث يتوالى
مجهود ثابت ومتطور يهدف إلى محو الفوارق بين الشخص وبين موضوع
التماهي . ونذكر هنا بأن حركة التماهي تتعدى موضوع التماهي الذي
يتعلق دائماً بأمر متصورة بشكل مثالي . وذلك بغض النظر عن الصعید

(١) للتعلم انظر كتاب الربو والحساسية وعلاجهما النفسي - سلسلة
البيكوسوماتيك ، د. محمد أحمد النابلسي ، منشورات الرسالة - الإيمان ،
١٩٨٩ (المترجم) .

الذي تتم على مستواه عملية التماهي (الصعيد الحسي، الحركي أو الهوائي). وحركة التماهي هذه هي حركة مفتوحة، آسرة وموجهة إرسياً (أي إنها مجنسة). بحيث نستطيع تشبيهها، سطحياً، بعملية التماهي الهيستيري. على أن الواقع هو أن هنالك فوارق أساسية بين التماهي التحسسي وذلك الهيستيري. فالأول هو تماهي كلي وقام بحيث لا يتيح للشخص أية فرصة للتراجع عن علاقته بموضوعه. وذلك على العكس تماماً من التماهي الهيستيري.

بعد هذا الشرح بقي علينا أن نحدد ما إذا كانت لدى دورا عوارض غير ممكنة الرد إلى التماهي الهيستيري. ومنذ البداية فلنستبعد عوارض السعال واختفاء الصوت (لأنها عوارض هستيرية صافية). إلا أن باب النقاش يبقى مفتوحاً بالنسبة لعوارض: السيلان المهلي، عثرة التنفس وآلام الشقيقة بشكل خاص. (كان فرويد قد رد هذه الأعراض إلى مشهد أولي تذكرته المريضة. بل وتمكنت من تحديد وقته). وكان ظهور هذه الأعراض يتكرر لدى غياب والدها. وهنا تتساءل هل يفسر هذا الظهور فقط بارتباط هذه العوارض بحنين دورا للعلاقة مع والدها (شهوتها له). أم أن هنالك تفسيراً آخر يزيد الصورة وضوحاً؟. ونعني به أن غياب الوالد (كموضوع تماهي) كان يسبب لدورا نوعاً من أنواع فقدان الموضوع. هذا الفقدان الذي نعرف الآن (بعد الشرح أعلاه)، وإن بصورة غير محددة، أنه حدث كفيل بتفجير الظواهر التحسسية (عثرات التنفس - نوبات الربو في حالة دورا). وفي السياق نفسه فإن طرحنا لمسألة الحساسية يزداد موضوعية عندما نفكر بسبب آخر، من شأنه أن يفجر نوبات الحساسية، وهو الصراع بين موضوعين من مواضيع التماهي التحسسي. وفي حالة دورا فإن كلاً من أمها وأبيها كانا مواضيع تماهي

(كما ذكرنا آنفاً). كما كانا أيضاً في صراع دائم فيما بينهما. وبعد أن بينا علاقة صعوبة التنفس بالبنية التحسسية فإننا لا نستطيع أن ننفي عن هذا العارض الصفة الهستيرية (١). ذلك أن تفسير فرويد لهذا العارض (كمعارض هستيري)، من خلال سلسلة: مشهد أولي، إستماء، قلق وعشرة تنفس، هو تفسير مقنع ومفهم.

بعد هذا يبقى إذاً أن نركز على عارض الشقيقة الذي يبدو أكثر عوارض دوراً إرتباطاً بالتماهي التحسسي. إذ كان ظهورها مرتبطاً بتهديد بفقدان موضوع التماهي (وهو الأب المصاب في حينه بنوبة خبل). وفي السادسة عشرة إختفت هذه الشقيقة ليتأكد السعال ويستمر كمعارض هستيري.

مما نلحظ نستنتج أن صحة فرضيتنا، المطروحة أعلاه، والقائلة بوجود بؤرة مزدوجة: هستيرية وتحسسية. وتنعكس إزدواجية هذه البؤرة من خلال ما عرضه عن وجود نموذجين مختلفين لتماهيات دوراً.

كما نلاحظ أنه وأمام تعددية المظاهر المرضية وتنوعها لدى دوراً هنالك في المقابل تعددية الآليات المرضية. فهناك عوامل عضوية خالصة، آلية خاصة مميزة للأعصاب الراحنة، تماهيات هستيرية وتحسسية... إلخ. وهذه القائمة من العوامل لا بد لها وأن تحدث اضطراباً معيناً. يمكننا تبينه من خلال التناقض الموجود بين وضوح الحالة وصفاءها (من الوجهة التحليلية) من جهة وبين ثورية وإستتار النقلة الجزئية (التي عجز فرويد نفسه عن ملاحظتها في حينه ليعود

(١) يرى مارتي أن الحساسية المتراوحة هي تلك التي تبدى لدى مريض يعاني ميولاً هستيرية إلى جانب معاناته للعصاب السلوكي - للتعقيد انظر الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، د. محمد نابلسي، الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.

ويلاحظها بعد عدة سنوات). وأيضاً فإن الأناقة الظاهرة، الشارحة لحالة دورا، تتناقض مع محدودية التكامل الوظيفي *Intégration Fonctionnelle*. هذه المحدودية التي تعود إلى الميل الواضح لدورا كي تنتقل إلى الفعل والتضميل ^(١) (*Acting Out*). فإذا ما نظرنا إلى هذه التناقضات كظواهر إيجابية وكثغرات في تحليل حالة دورا (ولم نشتر لها على أنها مجرد هفوات بسيطة) فإننا نجد أنفسنا مدعوين لطرح فرضية جديدة خاصة بتجسيدات (المظاهر النفسية المتظاهرة جسدياً) دورا. وهذا الطرح لا يلغي الطروحات السابقة ولكنها يأتي ليكملها ويتممها.

وفي هذه الفرضية التجسيدية فإننا ننظر للأعراض من زاوية كونها تفاعلات تدلنا على وجود خلل أولي في تخيل المريض لحدود جسده (صورة الذات). والجسد هنا يمكنه أن يضم قسماً من العالم الخارجي كما يمكنه أن ينعم بهيكلية (بنية *Structure*) خاصة. وعليه فإن المريض يستشعر أي تغير في العالم الخارجي وكأنه تغير في عالمه الداخلي. وبهذا نفهم جيداً أن العوارض الجسدية (التي يمكن أن تظهر في مثل هذه الحالة) هي بمثابة تغير حقيقي في العالم الداخلي (المقصود التوازن النفسي - الجسدي). ونحن نركز في تفسيرنا هذا، للأعراض

(١) التضميل *Acting-out* يستخدم هذا التعبير للإشارة إلى الأفعال ذات الطابع الإندفاعي المختلفة عن أنظمة الدوافع الممتدة للشخص. وتبقى هذه الأفعال منعزلة عن مجرى باقي النشاطات. وتتخذ عادة شكل عدوانية موجهة نحو الذات، أو نحو الغير. ومن الوجهة التحليلية فإن التضميل يمكن بروز المكتوبات. وفي حالة ظهور التضميل أثناء فترة التحليل فإنه يعتبر، في هذه الحالة، مرتبطاً بالنقطة ومحاولة من قبل المريض للتكرار لهذه النقطة - وهذا ما حدث في حالة دورا.

الجسدية، إلى آلية الإستدخال (إستدخال قسم من العالم الخارجي وإدماجه في صورة الذات). ومن هذا المنطلق فإننا سنلاحظ علاقة وثيقة بين المسامرة الجسدية (قبل أي إقلاب لها) من جهة وبين تشوه عميق في صورة الجسد لدى المريض. (أو على الأصح عدم تحديد الجسد). والإقلاب، بكل معنى الكلمة، يفتح الطريق أمام إمكانية التعويض التي يعمجز التفريغ الحركي لوحده عن تصريفها. فالإقلاب يتيح إمكانية التعويض هذه عن طريق تدخله في إعطاء معنى للمراوحة الجسدية (بين صورة الجسد والقسم من العالم الخارجي المستدخل في هذه الصورة).

الخلاصة

موقف البسيكوسوماتيك من حالة دورا

P. Marty.

M. Faïn.

إن التشخيص البسيكوسوماتي لحالة دورا لا يلغي تشخيص
 المسائرة الجسدية - الهستيرية، بل على العكس فإن التشخيص
 البسيكوسوماتي يمكنه أن يأخذ الإتجاه، المشار له من قبل فرويد،
 والمتعلق بالمسائرة الجسدية. فهو يقول بأن الإضطراب الإقلابي يمكنه
 أن يعود في جذوره إلى إضطراب عضوي. وفي هذا المجال فإن
 المقارنة بين الإضطراب العضوي والمسائرة الجسدية هي مقارنة تتيح لنا
 إستخراج دلالات هامة. إذ يمكننا أن نشبه الإضطراب العضوي
 الأساسي بحبة الرمل (أو بالوصفة) التي تتكون حولها لؤلؤة هي الإقلاب
 الهستيري. ويبدأ التطور إذاً إنطلاقاً من الإضطراب البسيكوسوماتي
 وصولاً إلى تحوله إلى مظاهره هستيرية. وهذا التطور يمتاز بتعقيد ومن
 المؤكد أنه لا يحدث دوماً بالأسلوب نفسه.

وعليه فإن ظهور الإضطراب الجسدي، من وجهة نظرنا، هو نتيجة
 لمحاولة تكامل على الصعيد العضوي. هذه المحاولة المبذولة من قبل
 إثارة فقدت خصائصها اللبديّة سواء أكانت هذه الإثارة سلبية أم إيجابية.
 ونفس الإضطراب الجسدي (ولكن في حال كونه ذو منشأ هستيري)
 يعكس إزاحة للتمثلات النفسية لمنطقة إيرومية نحو العناصر الذاتية

للظواهرية المرضية لدى الشخص. ففي هذه العناصر الذاتية تتركز معاني الاكتفاء وعقاب الذات.

وهذا العبور، من النفسي إلى الجسدي، لا بد له وأن يستند إلى بنية أساسية (موجودة قبل ظهور العوارض الجسدية). ويجب أن تتمتع هذه البنية بإمكانية تصحيح هذه العوارض (أي إعادة التنظيم النفسي - الجسدي بحسب التعبير البسيكوسوماتي) وذلك بحيث تقتصر دلالة العارض الجسدي على كونه علاقة تقصير عابر للجهاز العقلي عن مكاملة الإثارات. ولهذا نجد أنفسنا مدفوعون للتمييز بين عتبتين: العتبة الأولى وتقع على صعيد الأنا بحيث يؤدي عجزها، من مكاملة الإثارات، إلى ظهور الاضطرابات العقلية والسلوكية. أما العتبة الثانية فتقع على صعيد الجهاز العقلي. الذي يؤدي عجزه، عن مكاملة الإثارات، إلى ظهور الأعراض الجسدية.

وببدأ العتبات هذا يدعونا لربطه بالنظرة الفرويدية انقائلة بوجود طبقة لحائية (قشرة) تحيط بالأنا بهدف حمايتها من التهيجات البالغة الشدة والواردة من العالم الخارجي. وهكذا ويسرعة تدخل هذه التهيجات الخارجية في تناغم مع التهيجات الداخلية بحيث تنخفض قدرتها التهيجية في الاتجاهين (الداخلي والخارجي). وبهذا الخصوص يبيدي André Green ملاحظة هامة إذ يقول: «إن القشرة الخارجية للأنا ومن خلال مجهودها في الحد من الضغوطات فإنها تمارس نشاطاً يمكن رده إلى غريزة الموت. وهذا النشاط يملك، في آخر تحليل، وظيفة الحفاظ على الذات».

والتجربة العيادية تستطيع أن تعطينا بعض المعلومات المتعلقة

ببعض نماذج إنبناء القشرة الخارجية للأنسا . فهناك نموذجين كبيرين للنشاط الإضافي المساهم في هذا الإنبناء . فأما الأول فإنه يقع على صعيد الترجسية الأولية (١) . أما الثاني فيتعلق بالإيروسية الذاتية (٢) . وفيما يختص بالصعيد الترجسي فإن الأمر يتعلق بتكوين نواة دفاعية إحترازية (Autisme) هي المبالغة المرضية .

على أن نجاح هذه النسوة المتجسد بنوم بدون أحلام ليس بالمعقول (٣) . وهنا علينا ألا نخلط بين حالة الترجسية الأولية وبين حالة الموت . إذاً فاحتمال النوم ، عندما تزداد ضغوطات العالم الخارجي المسببة للإضطراب ، ليس بالتناذر المألوف . بل على العكس فإن وجود النشاط الإيروسى الذاتى يتيح إمكانية تركيز الأنا حول هذا النشاط . كما يتيح تفريغاً حقيقياً لتوظيفات العالم الخارجى المسببة للإضطراب . وبالتالي فهي تؤدي لارتفاع ملحوظ في قلرة القشرة الخارجية على حماية الأنا .

وهذه الآلية الدفاعية شديدة الشبه بتلك التى تسبق تكوين جهاز

(١) الترجسية الأولية : تشير إلى الحالة المبكرة التى يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل الليبدو الخاص به في ذاته هو نفسه .

أما الترجسية الثانوية فتعني إرتداد الليبدو المنسحب من توظيفاته في الموضوعات وهودته إلى الأنا .

(٢) الإيروسية أو العلمية الذاتية *Auto érotisme* : هي صفة للسلوك الجنسي الذى يحصل فيه إشباع الشخص من خلال اعتمادة على جسده فقط وبدون الإستعانة بموضوع خارجى . وبهذا المعنى فإن الإستمتاع هو سلوك علمى - ذاتى .

(٣) المقصود أن نجاح القشرة الخارجية في الدفاع الكامل عن الأنا بحيث لا تتأثر هذه الأخيرة بالعالم الخارجى (مما يحول دون حدوث الأحلام) هو أمر مستحيل . وفي هذا القول إشارة لرفض المؤلف لمبدأ غياب الأحلام .

النوم - الأحلام وبمعنى آخر فإن آلية التركيز هذه إنما تنتمي إلى التحقيق الهلوسي للرغبة (كما الحلم أيضاً تحقيق للرغبة عن طريق الهلوسة).

على أن هنالك فارقاً أساسياً بين جهاز النوم - الحلم وبين الدفاعات عن طريق تركيز الأنا حول النشاط الإيروسى الذاتى. ففي الحالة الأولى يكون الحلم بمثابة نشاط في خضم الصمت المميز للترجسية الأولية. أما في الحالة الثانية فإن هنالك قطيعة بين الأنا وبين المحيط. ونذكر هنا برأى ميلاني كلاين القائل بأنه وفي حال عدم الوصول إلى مرحلة تمايز الأنا عن المحيط فإنه من الممكن أن نشهد، في هذه الحالة، انفصال الأنا^(١).

كما أن الأبحاث التي قمنا بها بالمشاركة مع L. Kreiser, M. Soulé، حول الإضطرابات المبكرة لدى الرضيع، قد برهنت أن إنباء مثل هذه الإمكانيات الدفاعية (بما فيها سائر النشاطات الضرورية لتحقيق الرغبة عن طريق الهلوسة) ترتبط مباشرة بدرجة وبنوعية الوسائل (الاتصالات) التي يتلقاها من أمه^(٢). وعلى وجه الخصوص فإن M. Soulé قد درس نقص العناية الأمومية في تكوين حاجز حماية كافٍ

(١) انفصال الأنا *Séparation du moi* : ويقصد بها انفصال الأنا عن الجسد بحيث يكون هنالك الجسد - الكائن والجسد - الأنا. ومن هنا فإن الشخص قد يجد نفسه أمام صراع بين الأنا والجسد بعد إنشاء معادلة (أنا = جسدي). وقد طرحت ميلاني كلاين هذا المبدأ - راجع الفصل الثاني من الكتاب.

(٢) في هذا المجال لا يسعنا إلا التذكير بإمكانية الحلم لدى الجنين. إذ أظهرت الأبحاث الحديثة أن تخطيط دماغ الجنين يبرهن على أنه يعيش حياة حاملة في بطن أمه (انظر كتابنا ذكاء الجنين). وحتى في هذه الحالة فإن اتصال الجنين بأمه =

لحماية الطفل . من هنا فإن عتبة هذا النمط من الدفاع يمكنها أن تخلف من حالة لأخرى . وهكذا فإن بعض الأشخاص ، الذين يصابون بعصابات صدمية لدى تعرضهم للمصائب ، هم ممن تكون عتبتهم الدفاعية منخفضة بحيث لا يكون لتكوصهم (بسبب المصيبة) أثر كافٍ لإعادة التوازن إلى جهازهم النفسي .

ولنعد إلى الإقلاّب الهستيرى الذي يشبه كل الشبه هذا النموذج الدفاعي ، وذلك عندما يتوصل الإقلاّب إلى غايته ، إذ يؤدي إلى اللامبالاة التامة . على أن دوراً لم تنجح قط في الوصول إلى هذه اللامبالاة . وهنا نذكر بأن دوراً كانت تشكو من مضايقات محيطها لها ولكنها لم تشكو أبداً من اضطراباتها الهستيرية التي كانت تساعدها في تحمل المواجهة الصدمية المتأتية من هذا المحيط .

(هنا قد يحق لنا الاعتقاد بأن المعاشاة المبالغة للأحداث ، من قبل مرضى الهستيريا - الرهاب «Hystero - Phobique» ، إنما هي دليل على انخفاض عتبتهم الدفاعية كما هي دليل على ميلهم لتحويل الأمور نحو الدراماتيكية ، وهذا خطأ . إذ أن مريض الهستيريا - الرهاب يقوم بانتقاء المواقف والمواضيع التي تغذي مأساته «يتقيها من محيطه» . وبهذه الطريقة فإن هذا المريض يرفض محيطه الواقعي لأنه يعتقد أن وعي هذا المحيط سيكون فوق طاقته . وسنبحث ذلك لدى دورا) .

« ملامسة بطنها أو عن طريق الإفرازات الهرمونية - المصيبة المرتبطة بالحالة المزاجية للأم) يلعب دوراً هاماً في أحلام الجنين وفي تطور جهازه النفسي . إلا أن مبدأ الأحلام الجنينية يطرح إشكالية النرجسية الأولية . وذلك بحيث يتعارض هذا المبدأ مع فرضية المؤلف (المتروم) .

وهكذا يمكننا الكلام عن إمكانية مرور دورا بمرحلة بيسيكوسوماتية عابرة ما لبثت وأن تطورت نحو الإضطرابات الهستيرية. وإذا ما راجعنا عرض فرويد لمرحلة الإضطراب التنفسي رأينا أنه يصل إلى نتيجة مفادها أن هذا الإضطراب هو ظاهرة أولية من ظواهر الهستيريا.

ولنستعرض معاً السلسلة التي اعتمدها فرويد في إعادة تأليفه لهذه المرحلة وتحديداً بعد تفسيره للحلم الأول:

١ - الاستمناة التناسلي المترافق بهوام أوديبى .

٢ - استمناة أخ - أخت .

٣ - كبت مترافق مع نكوص إلى الصعيد السابق (سابق للاستمناة) مع إزاحة المنطقة الإيروسية إلى الوظيفة البولية (عادت دورا للتبول الليلي).

٤ - رؤية دورا لسلمجام بين البالغين . وعن هذه الرؤية نجم عارض مزدوج:

- جرت دورا رجلها .

- كونت الربو العصبي الذي ينسخ تنهديات الجماع . والربو في هذا الشرح يمثل إزاحة أولية لإيروسية ذاتية ذات منحى أوديبى . وهو بالتالي مثال للإقلاب الهستيرى^(١) .

(١) ليس مستبعداً أن يكون الإضطراب التنفسي لدورا قد ظهر للمرة الأولى عقب رحلتها في الجبل حيث تعرضت لصعوبة التنفس (الاختناق الربوى) . وهذا الظهور يمكن أن يربط بسماعها للتنهديات مما أيقظ لديها الذكرى وثبت عارض الاختناق . ومثل هذه الظاهرة تمكن ملاحظتها في حالات الالتهاب الشعبي (Bronchite) .

أما من الوجهة البسيكوسوماتية فإن سياق الأمور يبقى هو ذاته لغاية ظهور سلس البول. حيث يتفرع البسيكوسوماتيك عن التحليل. ذلك أن مشهد المضاجعة أحدث لدى دورا إثارة تخطت قدرة المريضة على مكاملتها على الصعيد العقلي. وهكذا بدأ ظهور الربو الشعبي لدى دورا.

على أن منظر الجماع أخذ شكل الوضعية الصدمية، لدى دورا، ليس فقط من حيث إرتباطه بالمشهد الأولي. ولكن أيضاً من حيث تفجيره لقلق دورا على والدها المتردي الصحة. والذي يمكن أن يصاب بسوء نتيجة لهذا الجماع. ومما يؤيد هذا التفسير جرّ دورا لقدمها بعد نوبة الزائدة التي تعرضت لها. ومن المهم التذكير بأن هذه النوبة لم تظهر فقط عقب الهوامات الجنسية ولكن أيضاً عقب وفاة عمّة دورا.

بهذا يتبين لنا الصراع النفسي لمريضتنا. والذي يركز رغبة محرمة بموضوع (الرغبة بوالدها) مع الشعور الفائق بفقدان الموضوع ذاته. وعليه نلاحظ أن هذا الصراع يمتاز بقدرة عالية على التكامل.

ومن خلال التجربة العيادية نقول: إذا ما حدثت تهديدات حياتية حقيقية في الإطار العائلي، أثناء طفولة المريض، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور ردود فعل لدى الطفل (أو الأطفال) مختلفة تماماً عن ردود فعله الطبيعية. ويتبع ذلك تشويش العلاقات العائلية بشكل إصطناعي. ويبدو لنا أن دورا قد جهدت لتحريك صراعها الإيروسي بهدف الإنفلات من معايشة حقيقية تتسم بالأجواء شديدة الوطأة التي أحاطت بطفولتها. وفي هذا المنحى التفسيري يمكن القول بأن دفاعاتها الهستيرية هي بمثابة واقية من الإثارة.

ليس من المستبعد إذاً أن تكون دورا قد عجزت عن ترسيخ البنية الهيستيرية إلا لدى بلوغها سن المراهقة. على أن اكتمال البنية الهيستيرية لدى دورا، في سن المراهقة لا يعود فقط إلى التفجر الغرائزي (الموافق لسن البلوغ) وإنما أيضاً إلى أجواء عائلتها في تلك الفترة. فلغاية السادسة عشرة عانت دورا من نوبات الشقيقة. التي ما لبثت وأن إختفت عندما بدا وضعها العائلي، ظاهرياً، أكثر حدة (ربما لم يكن هذا الوضع إلا شبه ظالم بالنسبة لدورا). حجة أخرى تستطيع أن تدعم هذا الاتجاه في التفسير. وهذه الحجة هي الموقف الرهابي لدورا أمام أمها. فهذه الأم الموصوفة «بالمحبطة ذهنياً»، من قبل فرويد، لم تكن محبطة على صعيد دفاعاتها النفسية، فقد نجحت هذه الأم في عزل نفسها عن العالم الخارجي عزلاً تاماً. وهكذا فإن دفاعها الوقائي هو دفاع ذو نوعية جيئة. أما عن نشاطها الأيروسي، الذي نظمته في قوتقتها، فهو يكامل الأيروسية والتهديد بالموت. وتكامل التهديد بالموت بحد ذاته إنما حدث بفضل النكوص الشرجي. وبفضل المواجهة الإرتكاسية «Lutte Réactionnelle» على صعيد هذا النكوص. وقد حاولت هذه الوالدة دفع ابنتها في نظامها هذا. وكانت ردة فعل دورا هي مظاهرات رفضها لهذه الأم.

ويمكن أن نأخذ على هذه المبررات والحجج واقعة إننا نجدها لدى جميع مرضى الهستيريا. وإن بدرجات متفاوتة تختلف باختلاف جدة المرض. وللجواب على ذلك نقول بأن «المعايشة البالغة» (المميزة للهستيريين) تحتاج لتلقي مؤونة ثابتة، عن طريق المحيط، من الهومات الأوديبية. وإلا أمكن لهذه «المعايشة البالغة» التحول مباشرة

إلى «معايشة بالغة هذيانية». متخطية بذلك المرحلة الشرجية (المرصنة^(١)) جيداً ولكن المفصولة عن المعايشة الأدبية). وبمعنى آخر فإن المعايشة الهستيرية غالباً ما تعوض^(٢) إلا في الحالات التي يحدث فيها تشوهات مبكرة على الصعيد النرجسي.

وإذا لم يكن نادراً أن نرى تطور الهستيريا إلى حالات إنهيائية أو عظامية. وذلك عندما يجد الهستيريون أنفسهم محرومون فجأة من الوسيط الذي يساعدهم على تغذية طريقتهم الدرامية الحارقة. كما أنه من غير المستبعد أن نشهد هدوء المظاهر الهستيرية مع ظهور المظاهر الجسدية. وفي هذا مفارقة غريبة في قدر أشخاص يبدون وكأنهم متشابهين بصورة وثيقة. فالقسم الأول منهم يدعم قطيعته مع حقيقة كانت الهستيريا تجعلها مفهومة لغاية حدوث التطور.

أما القسم الثاني من هؤلاء المرضى فيعمدون إلى تعويض علم كفاية التنظيم^(٣) عن طريق أجسادهم التي تظهر عليها العلامات المرضية. وهؤلاء المرضى يتقبلون، ظاهرياً، أجسادهم بطريقة موضوعية.

(١) الإرعان **Elaboration** : يدل على العمل الذي ينتجه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة. وذلك بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضياً. وتتلخص الإرعان في مكاملة الإثارات في التنفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها (مما يسهل ظهورها في الحلم).

(٢) تعويض **Compensation** : هي حيلة دفاعية تتلخص في محاولة تعويض النقص على صعيد معين وذلك عن طريق تقوية وتدعيم جانب آخر.

(٣) عدم كفاية التنظيم : وهي سمة مميزة لكافة المرضى النفس جسديين. وعدم الكفاية هذا يتعلق مباشرة بجملة المرض. فكلما ازداد عدم الكفاية كلما كانت الظواهر المرضية أكثر خطورة. للتعلم راجع العلامات النفسية للأمراض الخطرة.

ولنعد إلى مقارنة André Green فنلاحظ أن جهاز الوقاية من الإثارة والمكون من القشرة الخارجية للأنا، والذي يكامل غريزة الموت عن طريق خفضه لصدمة الإثارة، لم يعد يلعب دوره. أو بمعنى أدق فإن هذا الجهاز يححر العدائية الحرة داخل الجسد نفسه. وذلك بسبب عدم توافر إمكانيات الاستمرار لهذا الجهاز الوافي.

وانطلاقاً من فرضية أن الإضطرابات البسيكوسوماتية (الشقيقة، الربو) كانت سابقة لظهور العلامات الهستيرية. ثم تطور هذه الإضطرابات تدريجياً نحو الهستيريا من خلال الحاجز الوقائي. وبهذا فإن الإضطراب البسيكوسوماتي يدع إمكانية إعادة البناء (أي إعادة التنظيم النفسي الجسدي) قائمة وذلك اعتماداً على مجموعة التمثلات الليبديّة. وفي عودة إلى دورا فإن تمثلاتها الليبديّة تعود إلى مشاعر حبها لأبيها وللبيدة ك. ولا ننسى في هذا المجال دقائق علاقة دورا بالسيد ك. (هذه الدقائق التي وصفها فرويد بالساحرة).

وهنا نعترف بأن طريق التجسيد هذه هي من الشدرة بحيث تأتي نتائج الإحصاءات الطيبة في غير مصلحة الطرح البسيكوسوماتي. إذ أن الطريق المعاكسة (التمثلة بالقطيعة مع الواقع) هي الأغلب والأكثر حدوثاً. على أن هذا التراوح بين المظاهر الرهايبية وبين المظاهر الجسدية (وهو التراوح الذي نجده لدى دورا) هو تراوح مألوف لدى الأطفال (في أوقات كثيرة ولكن ليس دائماً). ويميل هذا التراوح للاختفاء مع تقدم الطفل بالعمر. وهذا التراجع إنما يتم لمصلحة

الإضطرابات الجسدية (١).

ولنا هنا عودة إلى الباب الأول من هذا الفصل. حيث تكلم Ch. David و M. de M'Uzan عن التقييم العيادي للقيمة الاقتصادية لظواهر دورا العصائية. فالمثال الذي أعطيناه عن إمكانية لا معاوضة الهستيريا، بحيث تتحول إلى إضطراب عقلي أكثر خطورة، هو مثال يبرهن عن تعقيد الهستيريا وعن مجاهلها التي لم تخاض لغاية الآن. ومثل هذه اللامعاوضة تعكس ضعف ووهن الدفاعات العصائية ولكن ليس العقلية. أما عندما نرى هذه اللامعاوضة تمحو المظاهر الرهاية - الهستيرية، وتقود الصراعات النفسية نحو التجسيد، فإننا نجد في ذلك دليلاً على وهن الدفاعات العصائية ولكن العقلية أيضاً (نظراً لسوء التعقيل المتمثل بعجز الأنا عن مواجهة الحقيقة). من هذه الوقائع يمكن القول بأن المعالج البسيكوسوماتي (الذي يتبع وجهة نظرنا) ينظر للاضطراب العقلي وللشخصية الطبيعية نظرة تخالف، إلى حد ما، النظرة التحليلية التقليدية.

وفي النهاية أقول بأن مجموعتنا قد إفتحت سبيلاً نظرياً جديداً. ونحن مصرين على الخوض فيه حتى النهاية. وهذا لا يعني خطأ من لا يتبعه ومن يجند إمكانياته لدراة مبدأ الإقلاب. ذلك أن لكل منا قناعاته واتجاهاته التي يراها جديرة بأن توصله للحقيقة.

(١) بمعنى أنه كلما تقدم الإنسان بالمر كلما إزدادت إحتمالات التجسيد وتالياً إحتمالات تعرضه للأمراض البسيكوسوماتية.

الخلاصة

Pierre Marty

لقد فقدنا الكثير من خلال مناقشتنا لحالة نعجز فيها عن الحديث مع المريضة وعن النقاش مع معالجها. ولكننا نربح الكثير بسبب النوعية الفائقة لهذا المعالج ولأهمية الحالة المرضية. هذان العاملان اللذان أثبتا حضورهما الدائم في هذا المجال.

وفيما يختص به دورا فإن عرض زملائي لها، في الأبواب السابقة، إنما يأتي في السياق العام للنظرة التي اعتمدها حالياً أمام الحالات المرضية سواء أكانت مظاهرها جسدية أم عقلية أم مختلطة.

على أن ما يهمنا في النهاية، ومن وجهة نفسية إقتصادية، هو أن الأعراض تبين علائم الصراع بين قوى التنظيم النفسي - الجسدي (المتمثلة بالليبدو لدى الإنسان) وبين إختلال التنظيم. الذي ينظر إليه البعض كقوة قائمة بحد ذاتها (غريزة الموت) في حين يعتبرها البعض الآخر بمثابة نتيجة للاختفاء والوهن التدريجين لقوى التنظيم وصولاً إلى غياب التنظيم.

ومهما يكن فإن غياب التنظيم يؤدي إلى بروز المظاهر المرضية. وهذه المظاهر وإن تشابهت ظاهرياً إلا أنها في الحقيقة شديدة الاختلاف

من حيث عمق دلالاتها. وتختلف حدة هذا الاختلاف باختلاف لحظة حدوث اختلال التنظيم ومدته. كما تختلف باختلاف الهيكلية الشاملة لشخصية المريض (البنية الذاتية) بما فيها الخصائص الوراثية والجينية.

على هذه الأسس عملت، في مؤتمر كوينهاغن العالمي، إلى التمييز بين ثلاثة سيرورات مؤدية للتجسيد، وهذه السيرورات هي:

١ - السيرورة الأكثر مرونة. وهي قريبة من سيرورة النكوص في النظريات التوقعية^(١). وفي هذه الحالة يختار الصراع النفسي طريق التفريغ الجسدي ولكن بصورة آنية، جزئية وموضوعية - محدودة. وبهذا فإن هذه السيرورة التجسيدية لا تؤثر على الصعيد العام لتطور الفرد المتعرض لهذه المظاهر^(٢).

٢ - السيرورة القريبة من سيرورة نكوصات الأنا، وفي هذه الحالة تؤثر عملية التجسيد على الصعيد العام لتطور المريض وتبقى هذا التطور. إلا أن الجهاز النكوصي، المقام في هذه الحالة، يشكل قاعدة صلبة من أجل عمليات إعادة التنظيم الليدي^(٣).

٣ - السيرورة الثالثة والأخيرة وهي سيرورة اختلال التنظيم

(١) طرح فرويد نظريتان توقعتان Topiques. الأولى وقد قسم الجهاز النفسي بموجبها إلى الوعي، ما قبل الوعي واللاوعي. أما الثانية فقسم الجهاز النفسي إلى: الأنا، الهو أو هذا والأنا الأعلى.

(٢) في أبحاثه الحديثة أطلق مارتى على هذه السيرورة تعبير عدم الكفاية الخفية والمباينة Insuffisance d'organisation éphémère.

للتعمق راجع كتاب مارتى المترجم إلى العربية بعنوان: الحلم والمرض النفسي والنفسدي، مركز الدراسات النفسية - دار الإنشاء، ١٩٨٧ - المترجم.

(٣) لاحقاً أطلق مارتى على هذه السيرورة تعبير: عدم كفاية التنظيم المعارضة من خلال النكوص - انظر المرجع السابق - .

التدريجي . وهذه السيورة هي الأثقل عبأً، الأكثر ديمومة والأخطر على استمرارية الحياة (١) .

وهذه السيورات الثلاثة، التي عرضنا لخطوطها المرضية أعلاه، تحتفظ بأهميتها على الرغم من وجود سيورات أخرى متراوحة بينها وقد هدفنا من خلال هذا الفصل، فيما هدفنا إليه، إلى تحديد النوعية الاقتصادية لمختلف الأعراض المتبدية لدى دورا . من جهتي أجد أن غالبية أعراض دورا إنما تنمي إلى السيورة الأولى (عدم كفاية التنظيم العابرة) المعروضة أعلاه . فهذه الأعراض، وإن اختلفت أشكالها في تاريخ دورا المرضي، تبقى اضطرابات خفيفة نسبياً، متحركة، متغيرة، جزئية، موضعية وبدون آثار جانبية . إذ أن هذه الأعراض لم تؤثر على الصعيد العام والشامل لتطور دورا . كما أرى بأن هذه المظاهر وسيورات حدودها قريبة من النكوصات التوقعية من خلال الطرق التي سبق لزملائي وأن عرضوها في الأبواب السابقة .

وتحديداً بالنسبة إلى عارض الشقيقة لدى دورا فقد أشار زميلي M. de M'uzan إلى النكوص ذو النمط التحسسي . هذا النكوص الذي يمكن تشبيهه (إلى حد ما) بنكوصات الأنا . ولتن وعلى أية حال فإن الليبدو يتبدى على نحو دائم تقريباً في جميع ما رأيناه لدى دورا .

(١) وهذا الشكل من عدم الكفاية هو الأعرق والأخطر وقد أسماه مارتي لاحقاً بسوء التعقيل . أو عدم كفاية التنظيم المتطورة . انظر كتاب «مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته» مارتي - ستورا - نابلسي . الرسالة - الإيمان ، ١٩٩٠ .

المراجع الأجنبية

- 1 - S. Freud: Fragment d'une analyse d'hystérie.
- 2 - S. Freud: Ma vie et la Psychanalyse.
- 3 - S. Freud: La naissance de la Psychanalyse.
- 4 - S. Freud: Pour introduire la narcissisme, 1914.
- 5 - S. Freud: L'état schizophrénique, 1911.
- 6 - S. Freud: Introduction à la Psychanalyse, 1917.
- 7 - Breuer, Freud: Etudes sur l'hystérie, 1895.
- 8 - Kraft ebing: Lehrbuch der Psychiatrie, Stuttgart, 1890.
- 9 - Morel: Traité des maladies Mentales - 1860.
- 10 - Ey, H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer, Paris 1948.
- 11 - Marie Selvini: Thèse inédite, contribution à la Psychopathologie du vécu corporelle, 1967.
- 12 - Desportes Caroline: Regard Historique sur l'hypochondrie, dans Bulletin de C. F. R. P. - Paris, 1985.
- 13 - E. Jonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud, P. U. F. Paris, 1969.

- 14 - E. From. Freud, L'Analyse de sa personnalité et de son influence P. U. F. Paris.
- 15 - Sami Ali: *De la Projection*, Payot 1970.
- 16 - Pierre Marty: *L'ordre Psychosomatique*, Payot 1981.
- 17 - Pierre Marty: *Les rêves chez les malades somatiques*, I. P. 80, 1983.
- 18 - J. Laplanche et J. B. Pontalis: *Vocabulaire de la Psychanalyse*, P. U. F. Paris.
- 19 - Delay, J: *Introduction à la medecine psychosomatique*, ed Masson, 1961.
- 20 - Schneider P. B: *L'angoisse devant l'état de maladie*, ed expansion scientifique Francaise, Paris 1963.
- 21 - P. Marty: *Les mouvements individuels de vie et de mort*, ed Payot 1976.

المراجع العَرَبِيَّة

- ١ - معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة د. مصطفى حجازي، منشورات مؤسسة الدراسات الجامعية.
- ٢ - معجم علم النفس والتحليل النفسي، منشورات دار النهضة العربية.
- ٣ - الحلم والمرض النفسي والنفسي، د. بيار مارتى، منشورات مركز الدراسات النفسية - ١٩٨٧.
- ٤ - مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتى - ستورا - نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٩.
- ٥ - الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، د. محمد أحمد نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.
- ٦ - الطب النفسي - الجسدي (النظام البسيكوسوماتي)، تأليف البروفسور بيار مارتى.

الفهرست

المقدمة	٥
---------------	---

الفصل الأول

دورا كيا وآها فرويد

.. التحليل والمستيريا قبل دورا	١٥
.. حالة دورا	١٩
.. التحليل والمستيريا بعد دورا	٣٠

الفصل الثاني

الوساوس المرضية

.. لمحة تاريخية	٤٢
.. الطب وهجاس المرض	٤٤
.. فرويد والمصاب الهجاسي	٤٨
.. التحليل النفسي لهجاس المرض	٥٤
.. الاعصبة اللاغظية	٥٩

الفصل الثالث

حالة دورا على أضواء البسيكوسوماتيك

.. دورا والتشخيص البسيكوسوماتي	٦٧
.. حالة دورا - مدخل الى البسيكوسوماتيك	٨٧
.. موقف البسيكوسوماتيك من دورا	١٣٣
.. الخلاصة	١٤٦
المراجع الاجنبية	١٤٩
المراجع العربية	١٥١

هذا الكتاب

الهستيريا والوساوس المرضية هي من الشكاوي المعقدة المطروحة على صعيد العناية النفسية . وقد كانت هذه الشكاوي محور اهتمامات وأبحاث سيغموند فرويد، الذي حقق إنجازات مهمة في المجال حتى بات التحليل ميدان المواجهة العلاجية لثلث هذه الحالات المرضية . ولكن هذا لا يعني بحال أن علاج هذه الحالات لم يخضع للتطورات الحديثة . هذه التطورات التي حاول هذا الكتاب مسيرتها وتقديمها للقارئ العربي بأسلوب مميز ربما كان جليداً على القارئ . ففي هذا الكتاب عمد المشرفون على المسلسلة « سلسلة كتب الثقافة النفسية » إلى إتباع المنهج التالي:

١ - إعادة عرض حالة دورا (مریضة مصابة بهستيريا عولجت من قبل فرويد سنة ١٨٩٩).

٢ - متابعة التطورات التي أدخلها فرويد على مفهوم الهستيريا، بعد علاجه للنورا .

٣ - الوساوس المرضية والهكاخ . وهما موضوعات نالتهما الكتاب من مختلف وجهات النظر (التاريخية، الطبية، الفلسفية، التحليلية والآراء المعاصرة) .

٤ - هل الإضطرابات الهستيرية مقتصورة على الصعيد النفسي وعلى صعيد المسيرة الجسدية؟ وهل يمكننا أن نرد جميع المظاهر الجسدية لدى الهستيري الى الهستيريا؟ وهل يمكن أن تنماذج المظاهر الجسدية الهستيرية مع مظاهر أمراض عضوية حقيقية؟ ... الخ .

هذه الأسئلة وكثيرة غيرها يحاول الكتاب أن يجيب عليها على لسان عدد من أكبر العاملين في هذا المجال . من أمثال مارتى ودوميزان وفان دافيد . . . الخ . وكانت هذه الآراء مجتمعة قد طرحت للمناقشة خلال المؤتمر الثامن والمشرور للمحللين الناطقين باللغات الرومانية والمتحدث في توسان في فرنسا .

إن أهمية هذا الكتاب تتجاوز مجرد العرض والمناقشة إلى طرح آراء حديثة على مستوى عالٍ من الأهمية سواء على الصعيد العلاجي النفسي أو على الصعيد النظري . وذلك لجهة ما تشتهر الإحصاءات عن صعة إنتشار المظاهر المستيرية والوساوس المرضية في البلدان العربية .

صدر في هذه السلسلة الفصلية :

- ١ - نظريات حديثة في الطب النفسي ، البروفسورة الزاويث موسون .
- ٢ - عيادة الاضطرابات الجنسية ، الدكتور جاك واينبرغ .
- ٣ - سيكوسوماتيك المستيريا والوساوس المرضية ، البروفسور ماتي ومشاويك .

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Pierre Marty.

M. Fain

M. de M'Uzan

Ch. David

M. Naboulsi

Traduction

Dr. Ghazwa Naboulsi



Dar Al-Nahda Al-Arabiya

**Psychosomatique de l'Hystérie
et de l'Hypochondrie**
L'État Dera entre Freud et Marty

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Pierre Marty.

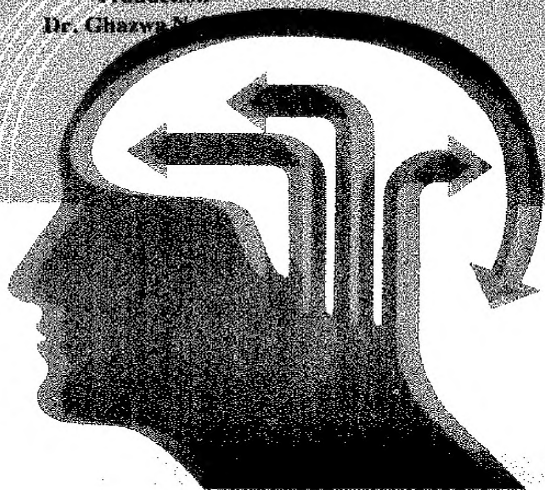
M. Fain

M. de M'Uzan

Ch. David

M. Naboulsi

**Traduction
Dr. Ghazwa N.**



To: www.al-mostafa.com